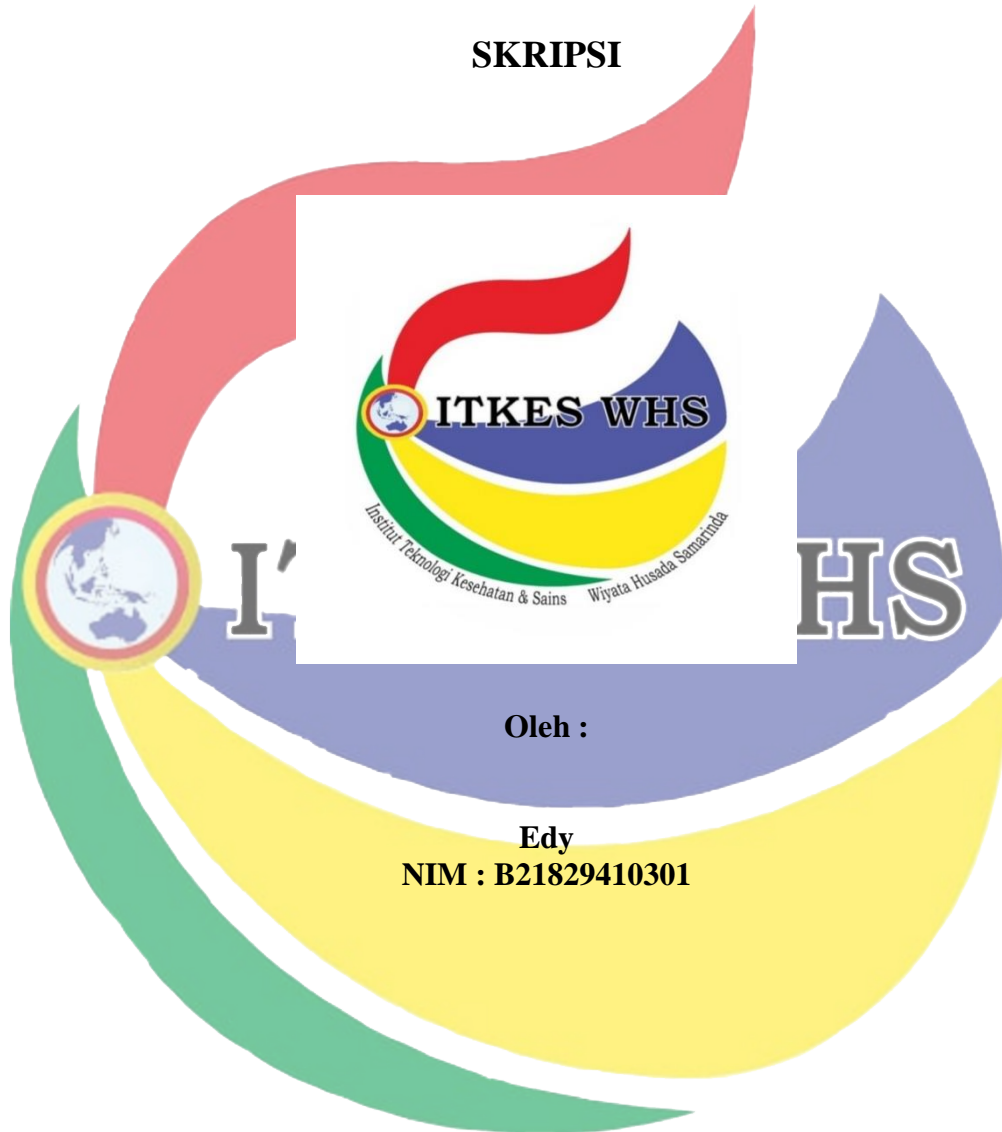


**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI SUNGAI  
PADA DESA MUARA RITAN KECAMATAN TABANG  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Edy  
NIM : B21829410301**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2020**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI SUNGAI  
PADA DESA MUARA RITAN KECAMATAN TABANG  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan  
& Sains Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

**Edy**  
**NIM : B21829410301**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**MENUNGGU  
DARI KAMPUS**



## LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Edy  
NIM : B21829410301  
Program Studi : Sarjana 1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2020  
Yang membuat pernyataan,

Edy  
NIM. B21829410301

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S-I Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hadriansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Hj. Sumiati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep. selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Ibu Mayati, SKM selaku Kepala UPTD Puskesmas Ritan Baru Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian dan staf yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.
9. Bapak H. Hasni Selaku Kepala Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian .
10. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
11. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edy

NIM : B21829410301

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2020  
Yang membuat pernyataan,

Edy  
NIM. B21829410301

## ABSTRAK

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI SUNGAI PADA DESA MUARA RITAN KECAMATAN TABANG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

Edy <sup>1</sup>, Siti Mukaromah <sup>2</sup>, Sumiati <sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Terdapat banyak pengguna jamban tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Ritan sebesar 31,7%. Diperlukan perubahan perilaku BABS di sungai melalui pendidikan kesehatan dengan media lembar balik dan media video.

**Tujuan** : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan.

**Metode** : Jenis penelitian digunakan eksperimental dengan rancangan *quasi experimental*. Populasi adalah Kepala Keluarga yang tidak menggunakan jamban sehat di Desa Muara Ritan berjumlah 93 orang, berdasarkan rumus slovin maka sampel berjumlah 48 orang yang ditentukan secara *stratified random sampling*. Analisis data menggunakan *wilcoxon test*.

**Hasil Penelitian** : Perilaku BABS di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar kurang baik. Perilaku BABS di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup baik. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Sungai ( $p\text{ value } 0,000 < 0,05$  dan  $Z_{\text{hitung}} = -4,172 > Z_{\text{tabel}} = 1,64$ ).

**Kesimpulan** : ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan.

**Kata Kunci** : Pendidikan Kesehatan, Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori dan Konsep .....	10
1. Perilaku .....	10
2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) .....	16
3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku BABS .....	21
4. Pendidikan Kesehatan .....	25
5. Media Lembar Balik .....	35
6. Media Video .....	36
7. Teori Keperawatan .....	43
B. Kerangka Teori Penelitian .....	44
C. Hipotesis .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	46
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	47
C. Populasi dan Sampel .....	47
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	50
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	51
G. Uji Instrumen .....	52
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	53
I. Analisis Data .....	54
J. Etika Penelitian .....	55

	K. Alur Penelitian.....	56
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian.....	58
	B. Pembahasan .....	62
	C. Keterbatasan Penelitian .....	71
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Simpulan.....	72
	B. Saran .....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
	<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Desain Penelitian <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> .....	46
Tabel 3.2.	Jumlah Sampel .....	49
Tabel 3.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	51
Tabel 3.4.	Kisi-Kisi Kuesioner.....	52
Tabel 3.5.	Uji Validitas .....	53
Tabel 3.6.	Uji Normalitas .....	54
Tabel 4.1.	Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan ....	59
Tabel 4.2.	Skor Rata-Rata Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan Kesehatan .....	60
Tabel 4.3.	Skor Rata-Rata Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan Kesehatan.....	61
Tabel 4.4.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai.....	62



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Teori Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Manusia .....	11
Skema 2.2. Kerangka Teori Keperawatan .....	43
Skema 2.3. Kerangka Teori Penelitian.....	44
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	47
Skema 3.2. Alur Penelitian.....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. SAP
- Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 6. Persetujuan Penelitian
- Lampiran 7. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 8. Hasil SPSS
- Lampiran 9. Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Rencana Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Febriani, 2016).

Bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan *open defecation* merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Buang air besar sembarangan (BABS) adalah perilaku atau tindakan membuang tinja/kotoran manusia di tempat terbuka seperti di sawah, ladang, semak-semak, sungai, pantai, hutan, dan area terbuka lainnya serta dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air. Pembuangan tinja secara sembarangan ini akan memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai penyakit yang muncul akibat dari sanitasi buruk di Indonesia antara lain penyakit diare sebesar 72%, kecacingan 0,85%, hepatitis A 0,57%, *scabies* 23%, trakhoma 0,14%, hepatitis E 0,02% dan malnutrisi 2,5% (Sukma, 2018).

Upaya untuk menurunkan presentase angka kesakitan maupun kematian akibat sanitasi buruk, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk meningkatkan upaya perilaku hidup bersih dan sehat. Program STBM ini, yang menjadi pilar pertama dalam sanitasi total adalah Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free (ODF)* merupakan kondisi suatu masyarakat telah melakukan sanitasi total dengan tidak buang air besar sembarangan (BABS). Suatu desa dapat dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut telah memiliki akses BAB di jamban sehat (Indriyani, 2016).

Berdasarkan data Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga ( PIS PK ) Juni 2020 di Indonesia pengguna jamban sehat sebanyak 76.900.675,83 KK (86,86%) dan pengguna jamban tidak sehat sebanyak 11.633.374,17 KK (13,14%). Di Provinsi Kalimantan Timur terdapat pengguna jamban sehat sebanyak 807.697,49 KK (89,91%) dan pengguna jamban tidak sehat sebanyak 90.642,51 KK (10,09%). Untuk di Kabupaten Kutai Kartanegara terdapat pengguna jamban sehat sebanyak 101.481,87 KK (87,8%) dan pengguna jamban tidak sehat sebanyak 14.101,13 KK (12,2%). Salah satu wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara yang terdapat cukup banyak pengguna jamban tidak sehat terletak di wilayah kerja Puskesmas Ritan, yang mana pengguna jamban sehat sebanyak 948 KK (68,3%) dan pengguna jamban tidak sehat sebanyak 440 KK (31,7%). Hal ini menunjukkan masih tingginya perilaku BAB sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Ritan

Mengubah perilaku masyarakat agar tidak buang air besar sembarangan tidaklah mudah, harus dilakukan terus-menerus dengan berpedoman pada program ODF (*Open Defecation Free*). Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa buang air besar di sungai lebih praktis. Selain itu faktor tingkat pendidikan dan kondisi geografis desa yang di kelilingi oleh sungai juga mempengaruhi terlaksananya program ODF dengan baik (Pudjaningrum, 2016).

Penelitian Sukma (2018) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ODF (*Open Defecation Free*) disebabkan karena penyuluhan program ODF belum diberikan kepada masyarakat. Tingkat pendidikan yang rendah juga membuat masyarakat tidak mengetahui fungsi jamban dan ditambah dengan adanya keterbatasan biaya untuk membangun jamban berdampak pada keberhasilan program ODF. Ketersediaan akses sanitasi jamban di rumah juga berpengaruh pada perilaku

Pelaksanaan ODF (*Open Defecation Free*) dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam BABS dapat

dilakukan melalui metode pendidikan kesehatan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin terdiri dari fasilitas / sarana dan prasarana kesehatan. Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan dukungan keluarga, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat.

Perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dapat dilakukan melalui faktor penguat yaitu petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Suliha *et al*, 2011).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan media yang berbeda-beda. Media digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan, yang mana di antaranya dapat berupa media lembar balik dan media video yang mengandalkan penglihatan dan pendengaran dari khalayak sasaran. Media lembar balik (*flip chart*) merupakan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut. Kelebihan media lembar balik adalah menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis, dapat digunakan di dalam maupun di luar ruangan, bahan pembuatan relatif murah, mudah dibawa kemana-mana dan meningkatkan kreativitas belajar (Kristianto, 2015).

Adapun video dapat menjadi media dokumentasi dan dapat juga menjadi media komunikasi. Sebagai media dokumentasi tujuan yang lebih utama adalah mendapatkan fakta dari suatu peristiwa, sedangkan sebagai media komunikasi, sebuah video melibatkan lebih banyak elemen media dan lebih membutuhkan perencanaan agar dapat mengkomunikasikan sesuatu. Melalui media video dapat mempermudah orang menyampaikan dan menerima materi, fikiran dan pesan serta dapat menghindarkan salah pengertian; mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui lebih lanjut informasi yang sedang dipelajarinya; dapat mengekalkan pengertian yang didapat. Dengan demikian media video sangat berperan sekali dalam menyampaikan informasi sehingga penerima informasi dapat memperoleh pengetahuan yang lebih banyak lagi (Hangin, 2017).

Studi pendahuluan pada Desa Muara Ritan, diketahui bahwa sebagian besar masyarakatnya tinggal di pinggir sungai besar (Sungai Belayan) dikarenakan kondisi geografis Desa Muara Ritan yang dilewati aliran sungai. Hal ini menjadikan warga membuat sarana jamban untuk BAB di sungai. Selain itu, terdapat juga warga yang sudah mempunyai jamban di rumah namun masih BAB ke sungai, hal ini dikarenakan masyarakat menganggap BAB di jamban rumah ada perasaan sempit dan merasa rishi, dan juga ini merupakan perilaku turun – temurun dari orang – orang tua terdahulu yang hingga saat ini masih dilakukan oleh warga setempat, sedangkan BAB di sungai lebih luas tempatnya dan mudah, hal ini akan berdampak pada tercemarnya air yang merupakan sumber air bersih warga yang digunakan untuk MCK dan konsumsi sehingga akan menyebabkan timbulnya penyakit – penyakit akibat tercemarnya air bersih Di Desa Muara Ritan pada musim penghujan juga membawa dampak banjir pada rumah-rumah warga. Hal ini menjadikan resiko pencemaran semakin luas dari tinja yang terbawa aliran sungai maupun banjir sehingga perlu dilakukan upaya perbaikan melalui program STBM berupa pemberian pendidikan kesehatan.

Data dari PIS – PK Puskesmas Ritan Baru Kecamatan Tabang tahun 2019 pada Desa Muara Ritan jumlah keluarga yang menggunakan jamban sehat sebanyak 179 KK (66%) dan yang belum menggunakan jamban sehat

sebanyak 93 KK (33%). Dimana terdapat kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Ritan Baru tahun 2019 sebesar 931 orang dan di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 10.975 orang yang diare. Adapun target capaian ODF Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2020 sebesar 85%, yaitu setiap Puskesmas mendeklarasikan 1 Desa ODF namun sampai saat ini belum ada desa di wilayah kerja Puskesmas Ritan Baru yang berstatus ODF.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti diare, kecacingan, hepatitis, *scabies*, trakhoma, hepatitis E dan malnutrisi. Salah satu wilayah kerja di Kabupaten Kutai Kartanegara yang terdapat cukup banyak pengguna jamban tidak sehat terletak di wilayah kerja Puskesmas Ritan sebesar 31,7%. Hal ini dikarenakan masyarakat menganggap BAB di jamban rumah ada perasaan sempit dan merasa risi, sedangkan BAB di sungai lebih luas tempatnya dan mudah, hal ini akan berdampak pada tercemarnya air yang merupakan sumber air bersih warga yang digunakan untuk MCK dan konsumsi sehingga akan menyebabkan timbulnya penyakit – penyakit akibat tercemarnya air bersih dan pada musim penghujan juga membawa dampak banjir pada rumah-rumah warga, menjadikan resiko pencemaran semakin luas dari tinja yang terbawa aliran sungai maupun banjir, Untuk itu diperlukan perubahan perilaku BABS di sungai melalui pendidikan kesehatan melalui media. Media yang digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan diantaranya media lembar balik dan media video. Media lembar balik dapat menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis sehingga meningkatkan kreativitas belajar, sedangkan media video melibatkan lebih banyak elemen media yang mempermudah menyampaikan dan menerima materi. Dari uraian tersebut maka rumusan masalah yang diangkat adalah :

apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
- b. Mengidentifikasi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Menjadi referensi tentang perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dengan pendidikan kesehatan sehingga mengurangi penyakit infeksi akibat sanitasi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada puskesmas dalam menanggulangi perilaku BABS di sungai.

##### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat dalam meningkatkan perubahan perilaku masyarakat yang biasanya BABS disungai dengan pendidikan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsiriset keperawatan ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi dan data awal untuk melakukan penelitian terkait, ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengujian secara konkrit tentang perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dengan pendidikan kesehatan.

### E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai antara lain:

1. Pudjaningrum (2016) mengenai pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga. Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimen dengan intervensi yang dilakukan adalah pemicuan untuk merubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Rancangan yang dipilih adalah *one grup pretest – posttest design*, dimana antara pre tes dan pos tes dilakukan intervensi berupa pemicuan dalam program STBM. Hasil penelitian yaitu ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktik responden tentang perilaku BAB sembarangan sebelum dan sesudah mendapat intervensi dengan metode pemicuan dengan *p value* 0,001. Berdasarkan hasil penelitian ini maka metode pemicuan layak untuk dilanjutkan pada wilayah yang penduduknya masih ditemukan melakukan praktik buang air besar sembarangan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu membahas pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan. Perbedaan dari segi lokasi, tempat dan sampel.
2. Mopa Martogia Simaubang (2016) mengenai pemeliharaan jamban keluarga dan perilaku buang air besar pasca program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) di desa pangaribuan kecamatan Siempat Nempu Hulu kabupaten Dairi. Metode: Deskriptif deskriptif menggunakan kuesioner yang diberikan kepada reponden dan menggunakan lembar observasi untuk pemeliharaan jamban Hasil penelitian menunjukkan bahwa

gambaran perilaku yaitu pengetahuan termasuk dalam kriteria “cukup” sebanyak 105 orang (42,9%), sikap termasuk kedalam kategori “Baik” sebanyak 161 orang (65,7%) dan tindakan termasuk kedalam kategori “kurang” sebanyak 93 orang (38%). Persentase jamban yang memenuhi syarat jamban sehat hanya ada 4 jamban (5,3%).

3. Apri Yulda (2017) mengenai perubahan perilaku masyarakat, sehingga menjadi rujukan memaksimalkan program STBM. Metode: Desain penelitian adalah cross sectional dengan sampel diambil dari seluruh populasi yang berjumlah 137 orang. Hasil Penelitian: Hasil analisis menunjukkan 84 orang (61,3%) mengalami perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan. Terdapat pengaruh penghasilan, *self efficacy*, harapan, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat, dorongan petugas kesehatan, peran keluarga terhadap perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan. Penghasilan merupakan faktor yang paling mempengaruhi perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu membahas pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan. Perbedaan dari segi lokasi, tempat dan sampel.
4. Hadiati Sukma (2018) mengenai menganalisis hubungan pengetahuan, sikap BAB, dan kepemilikan *septic tank* dengan status ODF (*Open Defecation Free*) di Kecamatan Candisari, Kota Semarang. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian merupakan seluruh KK yang berdomisili di Kecamatan Candisari Kota Semarang dengan jumlah 22.455 KK. Terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0.029$ ), sikap ( $p=0.000$ ), dan kepemilikan *septic tank* ( $0.000$ ) dengan status ODF di Kecamatan Candisari Kota Semarang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu membahas pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan. Perbedaan dari segi lokasi, tempat, jenis penelitian dan sampel.

5. Hangin (2017) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan penderita tentang pencegahan hipertensi di Puskesmas Sempaja. Jenis penelitian ini *pre-eksperimental design* dengan metode *one group pre-test-post-test design*. Populasi yaitu penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Sempaja pada bulan Januari-September 2017 berjumlah 100 orang, berdasarkan rumus slovin maka sampel 50 orang. Teknik pengambilan sampel *aksidental sampling*. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan penderita tentang pencegahan hipertensi di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda tahun 2017. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *ceramah* menggunakan media video. Perbedaan dari segi variabel yang diteliti, lokasi, tempat, jenis penelitian dan sampel.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori dan Konsep

#### 1. Perilaku

##### a. Pengertian

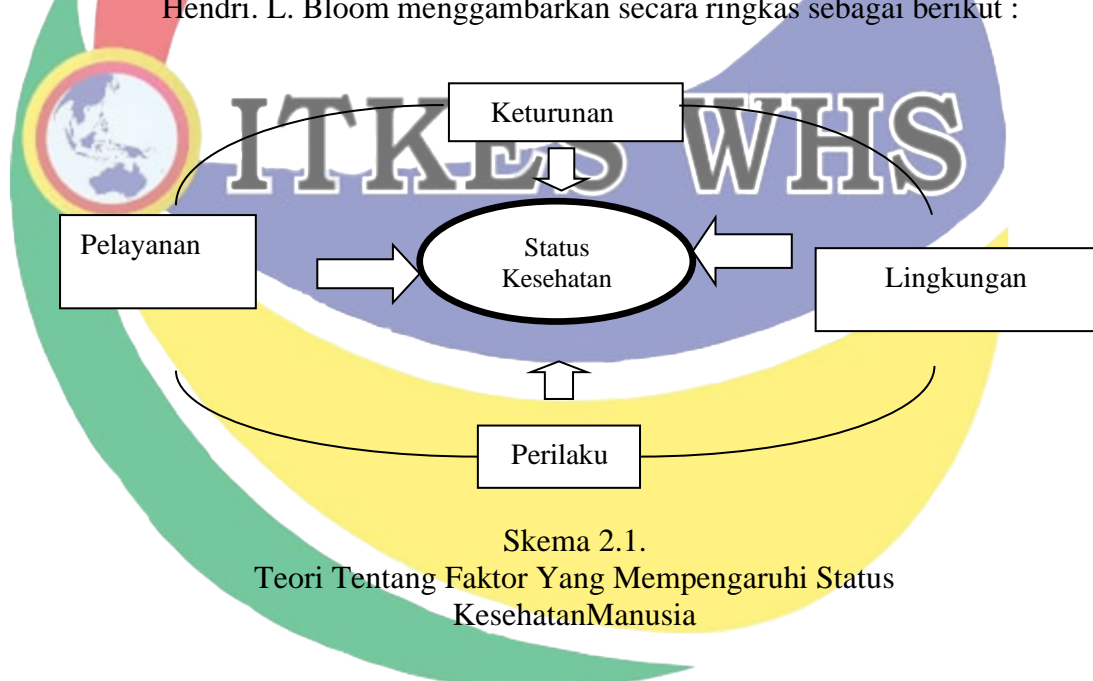
Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia. Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2015). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, perilaku kesehatan mencakup tingkah budaya masyarakat dan perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah status kesehatan dan masyarakat ataupun perorangan (Eko, 2016). Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2015) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Membahas perilaku kesehatan, akan mengacu status kesehatan manusia, menurut Notoatmodjo, (2015) semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu Bloom. Bloom menyimpulkan lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan, kemudian disusul dengan perilaku yang mempunyai andil kedua, pelayanan kesehatan dan keturunan yang mempunyai andil yang kecil terhadap status kesehatan, lebih jelasnya Hendri. L. Bloom menggambarkan secara ringkas sebagai berikut :



Sumber : Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2015)

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2015) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori “S-O-R

atau stimulus organisme respon. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu :

- 1) Respondent respon atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh ransangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional.
- 2) Operan respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*), yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.
- 2) Faktor pemungkin terdiri dari fasilitas / sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan dukungan keluarga, termasuk juga disini undang-undang, peraturan peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat.

Untuk melakukan perilaku hidup sehat, masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan sarana dan prasarana saja, melainkan diperlukan dukungan dari pihak lain seperti petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi,

persepsi dan sikap. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyaingi atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2015).

### c. Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku manusia dapat dilihat atau dinilai oleh manusia lainnya, perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut, Menurut Notoatmodjo (2015), membagi 2 respon kedalam dua bentuk yakni sebagai berikut:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir tanggapan, atau sikap bathin dan pengetahuan.
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung.

### d. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku manusia sangat bervariasi, menurut Notoatmodjo (2015) bentuk perubahan perilaku manusia di kelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

#### 1) Perubahan Alamiah

Perilaku manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena perubahan alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

#### 2) Perubahan Terencana

Perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

#### 3) Kesiediaan untuk berubah

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian

orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima inovasi perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah meskipun kondisinya sama.

#### e. Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2015) ada beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku yaitu sebagai berikut:

##### 1) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan

Dalam hal ini perubahan perilaku kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan atau berperilaku yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan atau perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

##### 2) Pembagian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi melalui pendidikan kesehatan tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

##### 3) Diskusi dan Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua diatas, dimana dalam pemberian informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan

sebagai dasar perilaku mereka peroleh akan lebih mantap bahkan merupakan referensi bagi perilaku lain.

Perilaku dibagi menjadi beberapa faktor utama menurut Bloom membagi perilaku atas pertimbangan kepentingan tujuan pendidikan menjadi tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2015).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2015), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang terdiri dari :

1) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya yang mencakup antara lain :

- a) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
- b) Olahraga teratur
- c) Tidak merokok
- d) Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- e) Istirahat yang cukup
- f) Mengendalikan stress
- g) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks.

2) Perilaku Sakit (*Illness Behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya.

3) Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behaviour*)

Orang sakit (pasien) mempunyai hak dan kewajiban sebagai orang sakit, yang harus diketahui oleh orang lain (terutama keluarganya). Perilaku ini disebut perilaku peran sakit (*the sick role*) yang meliputi :

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b) Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak

- c) Mengetahui hak (misalnya ; hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terutama petugas kesehatan dan diperlukan juga undang-undang kesehatan untuk memperkuat perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2015).

#### f. Cara Terbentuknya Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu Walgito (2017) menerangkan beberapa cara terbentuknya sebuah perilaku seseorang adalah sebagai berikut :

- 1) Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang sering dilakukan, misal menggosok gigi sebelum tidur, dan bangun pagi sarapan pagi.
- 2) Pengertian (*insight*) terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian, misalnya bila naik motor harus menggunakan helm, agar jika terjadi sesuatu di jalan, bisa sedikit menyelamatkan anda.
- 3) Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui ini, contohnya adalah ada seseorang yang menjadi sebuah panutan untuk seseorang mau berperilaku seperti yang ia lihat saat itu.

## 2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

### a. Pengertian perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS/*Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/*Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka

lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Murwati, 2017).

#### **b. Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia**

Tinja manusia ialah buangan padat dan kotor dan bau juga menjadi media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme *pathogen* yang dibawa air, makanan, lalat menjadi penyakit seperti salmonella, vibriokolera, disentri, diare dan lainnya. Kotoran mengandung agen penyebab infeksi masuk saluran pencernaan (Warsito, 1996 dalam Tarigan, 2018). Menurut Tarigan (2018) penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia dapat digolongkan menjadi:

- 1) Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
- 2) Penyakit infeksi oleh virus seperti Hepatitis infektiosa
- 3) Infeksi cacing seperti schistosomiasis, ascariasis, ankilostomiasis

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan penduduk bisa langsung maupun tidak langsung. Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, typhus, dan sebagainya. Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kualitas lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dalam masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk (Tarigan, 2018).

#### **c. Mata rantai penularan penyakit oleh tinja**

Manusia adalah reservoir dari sebagian besar penyakit sehingga dapat menurunkan kapasitas dan kemampuan kerjanya, faktor yang diperlukan dalam transmisi penyakit adalah agen penyakit, reservoir atau sumber infeksi dari agen penyebab, cara transmisi dari reservoir ke penjamu baru yang potensial dan penjamu yang rentan (Ginanjari, 2018).

Banyak cara yang dilalui oleh agen penyebab penyakit saluran pencernaan dalam mencapai penjamu baru. Dengan kata lain mata rantai transmisi penyakit bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi dan situasi di suatu tempat, misalnya melalui air dan makanan, tetapi ditempat lain mungkin melalui lalat. Tinja sebagai sumber infeksi dapat sampai ke penjamu baru melalui berbagai cara, misalnya melalui air, tangan, *arthropoda*, tanah maupun tangan ke makanan kemudian ke penjamu baru (Ginanjar, 2018).

Cara pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi sehingga tinja tidak mencemari air bersih yang biasa digunakan penduduk dengan mendirikan jamban sehat, meningkatkan kebersihan perorangan yaitu mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air bersih serta mencuci makanan dengan air bersih (Ginanjar, 2018).

#### **d. Jamban**

##### **1) Jenis jamban**

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Jamban keluarga yaitu suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC, sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Masjuniarty, 2017).

Jamban dapat mencegah pencemaran sumber air yang di sekitarnya. Jamban juga dapat mencegah datangnya serangga seperti lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, disentri, kecacingan dan lainnnya. Penularan penyakit tersebut juga bisa melalui badan air yang tercemar tinja, karena air sungai digunakan untuk aktivitas sehari-hari seperti mandi, mencuci dan lainnya (Proverawati dan Rahmawati, 2016). Menurut Ferllando dan Asfawi (2015) jenis-jenis jamban yang digunakan yaitu:

a) Jamban cemplung

Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan terdapat penutup agar tidak berbau.

b) Jamban tangki septic/leher angsa

Adalah jamban yang berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Jamban leher angsa (angsa *latrine*) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang.

2) Syarat jamban sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a) Bangunan atas jamban (dinding dan / atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban yaitu :

1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dan dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.

2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c) Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit,

baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu tangki *septic tank* dan cubluk.

Syarat jamban sehat yaitu (Proverawati dan Rahmawati, 2016):

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
  - b) Tidak berbau.
  - c) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
  - d) Tidak mencemari tanah sekitarnya.
  - e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
  - f) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
  - g) Penerangan dan ventilasi yang cukup.
  - h) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
  - i) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih
- 3) Peran kader dalam pembinaan masyarakat untuk memiliki dan menggunakan jamban sehat
- a) Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya.
  - b) Melaporkan kepada pemerintah desa/kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat.
  - c) Bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban.
  - d) Memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat, misalnya melalui penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan kelompok Desa Wisma, pertemuan desa/kelurahan, kunjungan rumah dan lain-lain.
  - e) Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat (Proverawati dan Rahmawati, 2016).

### 3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku BABS

Setiap individu memiliki perilaku dan karakteristik yang berbeda satu dengan yang lain (Kurniawati, 2015). Menurut Hayden (2009) dalam Kurniawati (2015) karakteristik manusia dan seismografi dalam teori *Health Belief Model* (HBM) meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015) perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan itu dipengaruhi dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin.

#### a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing factors*)

Merupakan faktor yang berasal dari dalam individu yang mendorong terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam umur, pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah keluarga, nilai dan persepsi

##### 1) Umur

Menurut Hurlock (1980) dalam Kurniawati (2015), sebagai warga negara yang baik usia (30-60 tahun) bertanggung jawab secara sosial membantu anak remaja dan dewasa, sehingga individu-individu tersebut mengetahui cara mewujudkan perilaku sehat. Menurut penelitian Kurniawati 2015, ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 3,900 yang berarti responden dengan umur  $\geq 35$  tahun lebih berpeluang untuk memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 3,9 kali dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari ( $< 35$  tahun).

##### 2) Pengetahuan

Kemampuan seseorang dalam tingkat menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan seseorang. Menurut Meiridhawati (2012) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin

luas pula wawasannya. Menurut penelitian Febriani (2016), pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai  $p \leq 0,001$  dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang tidak BABS 2,75 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Menurut penelitian Talinusa (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai  $p = 0,000$ .

### 3) Sikap

Menurut Lawrence Green dalam Kurniawati (2015) sikap merupakan faktor *predisposisi* yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu-individu yang bersangkutan, sehingga mereka akan berusaha merubah sikap dan perilakunya. Menurut penelitian Widowati (2015) responden yang memiliki sikap tidak baik presentase perilaku BABS lebih besar dibandingkan sikap baik dan secara statistik ada hubungan bermakna antara sikap terhadap perilaku BABS. Responden dengan sikap tidak baik memiliki risiko perilaku BABS 2,646 kali lebih besar untuk berperilaku BABS daripada responden dengan sikap baik.

### 4) Pendidikan

Pendidikan seseorang termasuk faktor *predisposisi* terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan jamban keluarga. Meskipun pada beberapa penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku namun pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun (Murwati, 2017). Menurut penelitian Widowati (2015) menyatakan persentase

yang berpendidikan tinggi dengan perilaku BABS lebih sedikit dibanding presentase yang berpendidikan rendah sehingga secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku BABS. Responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) daripada responden dengan pendidikan tinggi (Widowati, 2015).

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku dan lingkungan mereka tinggal. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban, dan jarak jamban ke sumber air (Kurniawati, 2015).

1) Ketersediaan air bersih

Ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan (Pane, 2014). Menurut penelitian Pane (2014) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih.

2) Kepemilikan jamban

Ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku hidup sehat (Meiridhawati 2012). Penelitian Pane (2014) menunjukkan bahwa kepemilikan jamban asangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk menggunakan jamban sebagai tempat

buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor penguat ini terdiri dari peran tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama (Kurniawati, 2015).

1) Peran tenaga kesehatan

Salah satu kegiatan pokok puskesmas adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan kecil (Pane, 2014). Menurut penelitian Pane (2014) terdapat hubungan bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR=4,5). Artinya keluarga yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 4,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat pembinaan.

2) Dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama

Dalam pembangunan kesehatan di wilayah pedesaan, adanya dukungan dari aparat desa (kepala desa dan perangkat desa) dianggap penting oleh masyarakat, sehingga segala ucapannya akan mendapat perhatian dan diikuti oleh warganya. Selain aparat desa, kader posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan dapat pula memberikan dukungan terhadap warga desa dalam pembangunan kesehatan (Pane, 2014). Hasil penelitian Pane (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Hasil uji keeratan hubungan diketahui bahwa keluarga yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader posyandu dan

LSM mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 2,8 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat dukungan.

#### **4. Pendidikan Kesehatan**

##### **a. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit *et al*, 2017).

Menurut WHO (1995) dalam (Notoadmodjo, 2015) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan pendidikan kesehatan adalah usaha atau keinginan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

##### **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoadmodjo, 2015).

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, dan bertambahnya masalah kesehatan mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit,

serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Wahit *et al*, 2017).

### c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Suliha *et al*, 2011), yang dijelaskan sebagai berikut :

#### 1) Dimensi sasaran

Pada dimensi ini pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

#### 2) Dimensi tempat pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, misalnya:

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

#### 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) dari Leavel dan Clark (Suliha *et al*, 2011) yaitu:

a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam keberhasilan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

c) Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survey penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

d) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidak mampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini

terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e) *Rehabilitasi (Rehabilitation)*

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ada rasa malu dan takut tidak diterima kembali kemasyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

**d. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi atas tiga kelompok sasaran yaitu (Notoadmodjo, 2015) :

1) *Sasaran primer (primary target)*

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2) *Sasaran sekunder (secondary target)*

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.

3) *Sasaran tersier (tersiery target)*

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

### e. Langkah-langkah Pendidikan Kesehatan

Menurut Swanson dan Niesdalam Nursalam dan Efendi (2011) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu :

#### 1) Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- a) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- b) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- c) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- d) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- e) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- f) Kaji sumber-sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia).

#### 2) Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama di atas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- a) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- b) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- c) Pilihlah saluran dan caranya.

3) Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- b) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

4) Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif.
- b) Pantau dan catat perkembangannya.
- c) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

5) Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

6) Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Kaji ulang tujuan, sesuai dengan kebutuhan.
- b) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- c) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.

- d) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- e) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- f) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan**

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2011) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- 1) Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- 2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
  - a) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
  - b) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.
- 3) Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- 4) Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

### g. Media dalam pendidikan kesehatan

Media dalam pendidikan kesehatan menurut Nursalam dan Efendi (2011) meliputi:

#### 1) Media cetak

- a) *Booklet*: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

#### 2) Media elektronik

- a) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
- b) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- c) Video Compact Disc (VCD)
- d) Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e) Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

### 3) Media papan (*Bill Board*).

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

## h. Strategi dan Metode Pendidikan Kesehatan

Strategi dan metode pendidikan kesehatan menurut Notoadmodjo (2015) yaitu:

### 1) Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.

### 2) Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

a) Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:

#### 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counsellin*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

#### 2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

b) Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

1) Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah:

- a) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah.
- b) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

2) Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:

- a) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
- b) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- c) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- d) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- e) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok.

c) Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- 1) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- 4) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau koran tentang kesehatan.
- 5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

## 5. Media Lembar Balik

### a. Pengertian Media Lembar Balik (*Flip Chart*)

Media lembar balik (*flip chart*) yaitu media pembelajaran yang berbentuk lembaran-lembaran kertas berisi pesan atau bahan pelajaran yang digantungkan pada sebuah gantungan sehingga mudah untuk dibalik. Lembar kertas ini berisikan bahan pelajaran berupa gambar maupun tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai dengan kreativitas agar terlihat menarik (Yudhi, 2012).

Penyajian dengan menggunakan lembar balik (*flip chart*) sangat menguntungkan untuk informasi visual seperti kerangka pikiran, diagram, bagan/chart, ringkasan materi, gambar, cerita, ataupun grafik karena dengan mudah lembaran-lembaran kertas yang sudah disusun sebelum penyaji dibuka dan dibalik dan jika perlu dapat ditunjukkan kembali kemudian hari (Azhar, 2013).

Lembar balik (*flip chart*) merupakan salah satu media cetak yang sangat sederhana dan efektif. Sederhana dilihat dari proses

pembuatannya dan penggunaannya yang relatif mudah, dengan memanfaatkan bahan kertas yang mudah dijumpai disekitar kita. Efektif karena lembar balik (*flip chart*) dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada lembar balik (*flip chart*) (Yudhi, 2012).

#### **b. Kelebihan dan Kekurangan Lembar Balik (*Flip Chart*)**

- 1) Kelebihan media papan lembar balik (*flip chart*)
  - a) Lebih menarik perhatian.
  - b) Tidak mudah bosan sehingga dapat mengikuti pembelajaran dengan baik.
  - c) Meningkatkan aktivitas belajar.
  - d) Mudah dibawa kemana-mana.
  - e) Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan.
  - f) Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis.
  - g) Menghemat waktu.
  - h) Media lembar balik yang telah digunakan dapat disimpan dengan baik, dan dapat dipakai lagi berulang-ulang.
  - i) Dapat diletakkan dimana saja sehingga dapat dilihat kembali.
  - j) Dapat digunakan dalam berbagai metode pembelajaran inovatif.
  - k) Dapat mempermudah mengingat suatu materi pelajaran (Yudhi, 2012).
- 2) Kekurangan media lembar balik (*flip chart*)
  - a) Membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya yang lebih untuk mempersiapkan media dalam melaksanakan pembelajaran.
  - b) Kurang sesuai untuk pembelajaran dalam kelas besar (Yudhi, 2012).

### **6. Media Video**

#### **a. Pengertian Media Video**

Media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis atau elektronis untuk menangkap,

memproses dan menyusun kembali informasi visual atau verbal. Media video dapat digolongkan kedalam jenis media *Audio Visual Aids* (AVA) atau media yang dapat dilihat atau didengar. Media *audio motion visual* (media audio visual gerak) yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap. Informasi yang disajikan melalui media ini berbentuk dokumen yang hidup, dapat dilihat dilayar monitor atau ketika diproyeksikan ke layar lebar melalui projector dapat didengar suaranya dan dapat dilihat gerakannya (video atau animasi) (Mufarokah, 2019).

Video adalah gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, meningkatkan atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap (Mufarokah, 2019).

Menurut Dwyer dalam Arifah (2016) video mampu merebut 94% saluran masuknya pesan atau informasi kedalam jiwa manusia melalui mata dan telinga serta mampu untuk membuat orang pada umumnya mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar dari tayangan program. Pesan yang disampaikan melalui media video dapat mempengaruhi emosi yang kuat dan juga dapat mencapai hasil cepat yang tidak dimiliki oleh media lain.

Menurut Riyana (2017) media video adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-

pesan/materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (audio) dan unsur visual/video (tampak) dapat disajikan serentak.

#### b. Karakteristik Media Video

Karakteristik media video pembelajaran menurut Menurut Riyana (2017) untuk menghasilkan video yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video pembelajaran yaitu:

##### 1) *Clarity of Message* (kejelasan pesan)

Dengan media video dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

##### 2) *Stand Alone* (berdiri sendiri).

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

##### 3) *User Friendly* (bersahabat/akrab dengan pemakainya)

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum. Paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

##### 4) Representasi Isi

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun sains dapat dibuat menjadi media video.

##### 5) Visualisasi dengan media

Materi dikemas secara multimedia terdapat di dalamnya teks, animasi, sound dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakuratan tinggi.

6) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech sistem komputer.

7) Dapat digunakan secara klasikal atau individual

Video pembelajaran dapat digunakan secara individual, tidak hanya dalam setting suatu tempat, tetapi juga dirumah. Dapat pula digunakan secara klasikal dengan jumlah maksimal 50 orang bisa dapat dipandu atau cukup mendengarkan uraian narasi dari narator yang telah tersedia dalam program.

**c. Tujuan dan Fungsi Media Video**

Berdasarkan pengertian media video yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap, maka tujuan dari media video adalah untuk menyajikan informasi dalam bentuk yang menyenangkan, menarik mudah dimengerti dan jelas. Informasi akan mudah dimengerti karena sebanyak mungkin indera, terutama telinga dan mata, digunakan untuk menyerap informasi itu (Riyana, 2017).

Menurut Riyana (2017) media video sebagai bahan ajar bertujuan untuk :

- 1) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis.
- 2) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur.
- 3) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

Dalam menggunakan media video ini selain mempunyai tujuan juga mempunyai fungsi sehingga proses dalam pembelajaran akan sesuai dengan yang diharapkan. Fungsi-fungsi dari media video menurut Riyana (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menarik dan mengarahkan perhatian untuk berkonsentrasi kepada isi yang disampaikan.

- 2) Dapat terlihat dari tingkat keterlibatan emosi dan sikap pada saat menyimak tayangan materi yang disertai dengan visualisasi.
- 3) Membantu pemahaman dan ingatan isi materi bagi yang lemah dalam membaca.

**d. Keuntungan, Kelemahan, Manfaat dan Langkah Penggunaan Media Video**

Keuntungan menggunakan media video menurut Daryanto (2016) antara lain ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai kebutuhan, video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan lugas karena dapat sampai ke hadapan secara langsung, dan video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran.

- 1) Kelebihan media video menurut Daryanto (2016) yaitu :
  - a) Dapat melatih untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.
  - b) Dapat merangsang partisipasi aktif.
  - c) Menyajikan pesan dan informasi secara serempak.
  - d) Membangkitkan motivasi.
  - e) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
  - f) Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
  - g) Mengontrol arah dan kecepatan pemahaman.
- 2) Kelemahan media video menurut Daryanto (2016) yaitu :
  - a) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
  - b) Penyampai kurang kreatif dalam menyampaikan materi pembelajaran karena sudah diwakili oleh media audio visual video.
  - c) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya.
  - d) Ruangan lain terganggu ketika penayangan film berlangsung karena suaranya yang keras dapat mengganggu konsentrasi yang lain.

### 3) Manfaat Penggunaan Media Video

Untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan yang optimal sangatlah perlu menggunakan media sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran. Adapun manfaat penggunaan media video menurut Daryanto (2016) adalah sebagai berikut :

- a) Sangat membantu dalam mencapai efektifitas pada hal yang mayoritas.
- b) Memaksimalkan pencapaian tujuan dalam waktu yang singkat.
- c) Dapat merangsang minat.
- d) Peserta dapat berdiskusi atau minta penjelasan kepada yang lainnya.
- e) Peserta dapat lebih berkonsentrasi.
- f) Daya nalar peserta lebih terfokus dan lebih kompeten.
- g) Peserta menjadi aktif dan termotivasi untuk mempraktekan latihan-latihan.
- h) Peserta dapat menayangkannya di rumah karena materi sudah dalam format film atau VCD.
- i) Memenuhi tuntutan kemajuan zaman pendidikan, khususnya dalam penggunaan bidang media teknologi.
- j) Memberikan daya pemahaman keterampilan yang lebih terstruktural.

### 4) Langkah-langkah Penggunaan Media Video

#### a) Tahap Persiapan

Tahap ini merupakan perencanaan dari kegiatan selanjutnya dan hasil yang akan dicapai. Dalam tahap ini hendaknya pemberi pendidikan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan peralatan termasuk menyesuaikan tegangan peralatan dengan tegangan listrik yang tersedia.
- 2) Mempelajari bahan penyerta
- 3) Mempelajari isi prigram sekaligus menandai bagian-bagian yang perlu atau tidak perlu disajikan dalam kegiatan pembelajaran.

- 4) Memeriksa kesesuaian isi program video dengan judul yang tertera.
- 5) Meminta peserta agar mempersiapkan buku, alat tulis dan peralatan lain yang diperlukan.

b) Tahap Pelaksanaan

1) Langkah Pembukaan

Sebelum penggunaan media video dilakukan ada beberapa hal harus diperhatikan, diantaranya :

- a) Mengatur tempat duduk yang memungkinkan semua peserta dapat memperhatikan dengan jelas tayangan video di depan melalui projector.
- b) Kemukakan tujuan yang harus dicapai oleh peserta.
- c) Kemukakan tugas-tugas apa yang harus dilakukan peserta, misalnya peserta ditugaskan untuk mencatat hal-hal yang dianggap penting dalam penayangan video.

2) Langkah Pelaksanaan Penggunaan Media Video

- a) Mulailah penggunaan media video dengan kegiatan-kegiatan yang merangsang peserta untuk memperhatikan tayangan video, misalnya menggunakan gambar dalam video yang menarik dan menyenangkan bagi peserta.
- b) Ciptakan suasana yang menyejukkan dengan menghindari suasana yang menegangkan.
- c) Meyakinkan bahwa semua peserta memperhatikan dengan seksama tayangan video yang ditayangkan.
- d) Berikan kesempatan kepada peserta untuk secara aktif memikirkan lebih lanjut sesuai dengan apa yang ditayangkan dalam video tersebut.

3) Langkah Mengakhiri Media Video

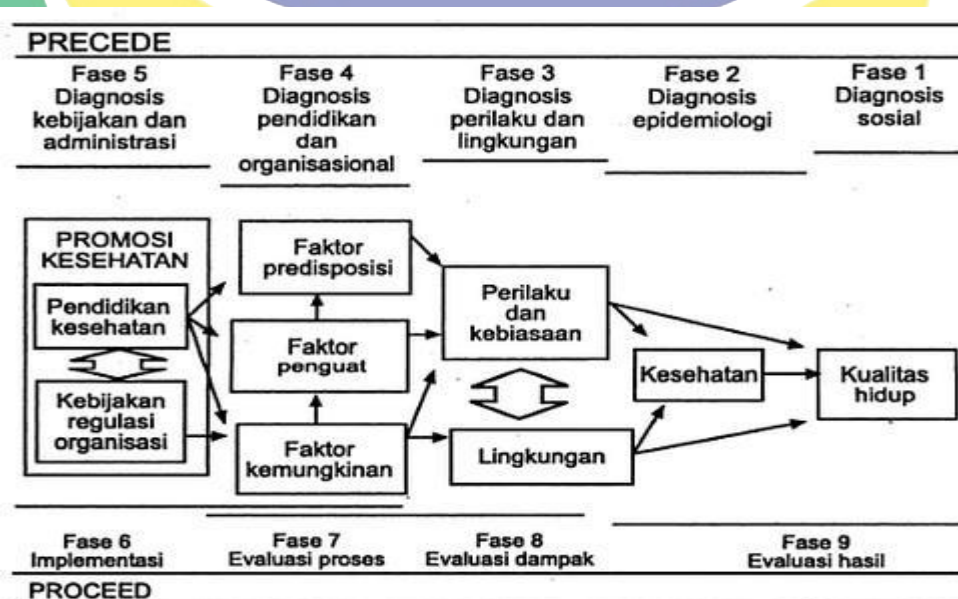
Apabila penggunaan media video selesai dilakukan, proses pembelajaran perlu diakhiri dengan memberikan tugas-

tugas tertentu yang ada kaitannya dengan materi yang ditayangkan dalam video tersebut dan proses pencapaian tujuan pembelajaran. Hal ini diperlukan untuk meyakinkan apakah peserta memahami media video atau tidak. Selain memberikan tugas yang relevan, ada baiknya pemberi pendidikan dan peserta melakukan evaluasi bersama tentang jalannya proses penayangan video untuk perbaikan selanjutnya.

## 7. Teori Keperawatan

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

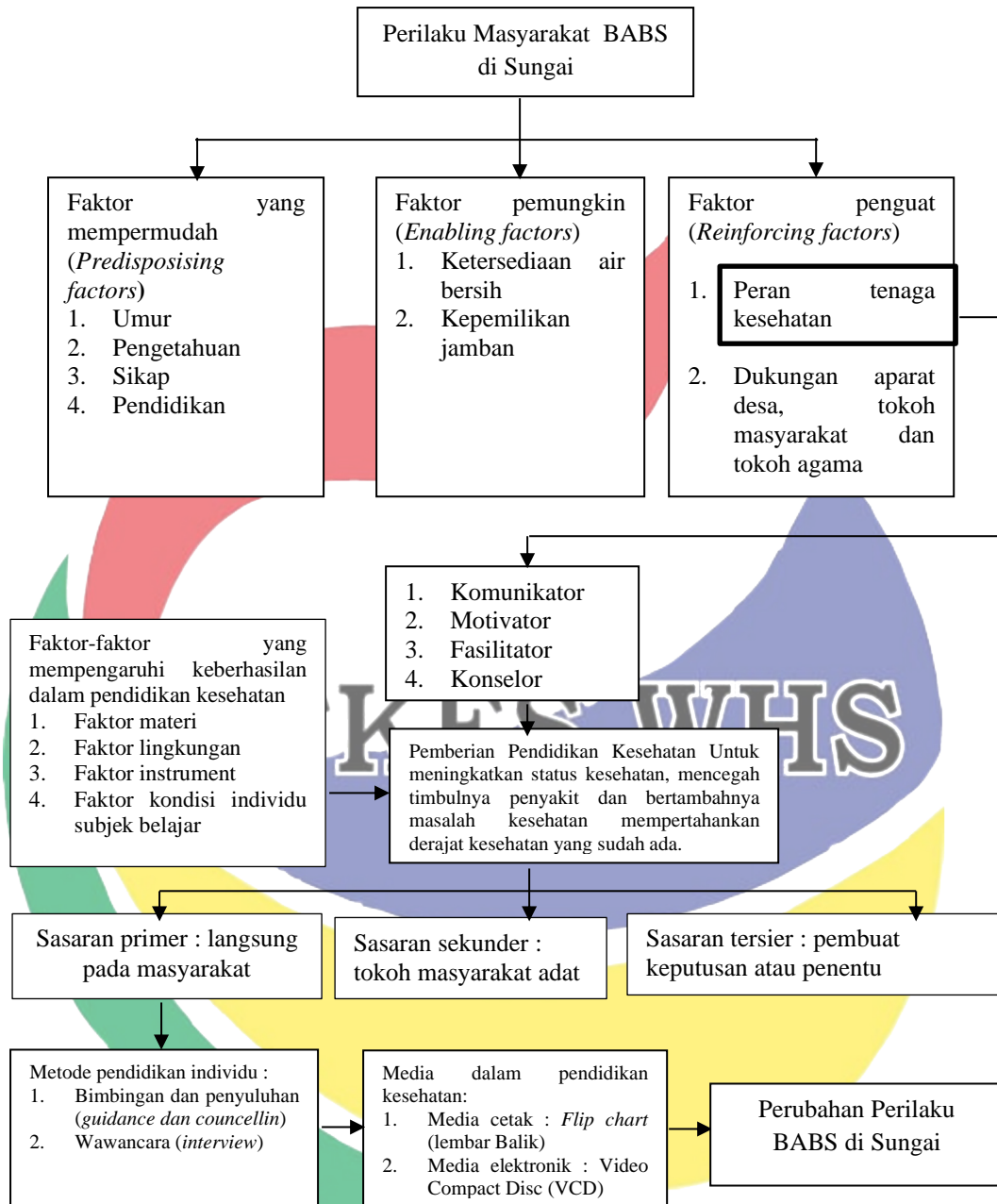
- Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.
- Faktor pemungkin terdiri dari fasilitas / sarana dan prasarana kesehatan.
- Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan dukungan keluarga, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat.



Skema 2.2. Kerangka Teori Keperawatan Berdasarkan Lawrence Green (1991)

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.3. Kerangka Teori Penelitian Menurut Lawrence Green (1991)

### C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan berupa media lembar balik dan media video terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental, adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen terhadap variabel dependen. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experimental* (eksperimen semu) tanpa pembanding atau eksperimen pura-pura. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Arikunto, 2016).

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *one group pre test and post test design*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmodjo, 2017). Pendekatan penelitian *one group pre test and post test design* tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi pada penelitian ini pengujian pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Pada penelitian ini, peneliti melakukan treatment yaitu pendidikan kesehatan berupa media lembar balik dan media video yang diberikan secara sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua (*post test*).

Tabel 3.1. Desain Penelitian *Pre Test* dan *Post Test*

	<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
Kelompok Intervensi	O <sub>1</sub>	P <sub>x1</sub>	O <sub>2</sub>

Sumber : Sugiyono (2016)

Keterangan :

- O<sub>1</sub> : *Pretest* merupakan perhitungan skor rata-rata perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berupa media lembar balik dan media video.

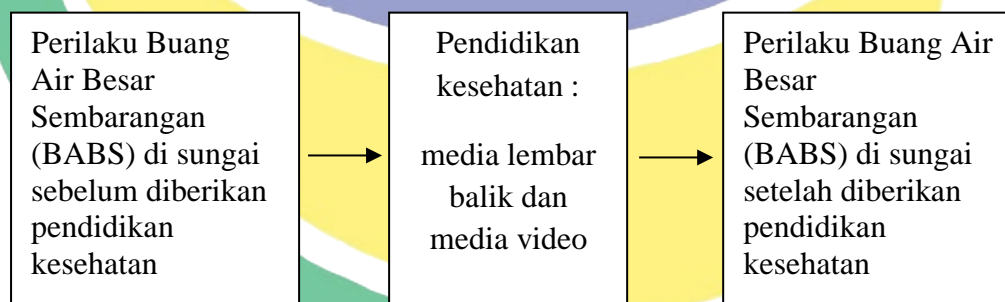
$O_2$  : *Posttest* merupakan perhitungan skor rata-rata perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) setelah dilakukan pendidikan kesehatan berupa media lembar balik dan media video.

$P_{X1}$  : Pendidikan kesehatan berupa media lembar balik dan media video.

Menurut Latipun (2010) jenis penelitian eksperimen dengan *pre test and post test design* dilakukan dengan melakukan intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat intervensi terhadap perilaku individu yang diamati. Desain ini menghasilkan efek testing yaitu error yang disebabkan oleh karena berubahnya mood seseorang dengan adanya pemberian *pre test*, sehingga akan mengubah perilaku serta dapat mempengaruhi pada *post test*. Jadi, perubahan ukuran pada hasil (nilai) bukan saja disebabkan oleh perlakuan X tetapi juga dipengaruhi oleh  $O_1$ .

## B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka konsep dari penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang tidak menggunakan jamban sehat di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2020 berjumlah 93 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2017) bahwa sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Menurut Arikunto (2016), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{93}{1 + 93(0,1^2)}$$

$$n = 48,19 \text{ dibulatkan menjadi } 48$$

$$n = 48$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Menurut perhitungan rumus ini, sehingga sampel yaitu Kepala Keluarga yang tidak menggunakan jamban sehat di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2020 berjumlah 48 orang. Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan tiap RT di Desa Muara Ritan yang berjumlah 3 RT. Besarnya sampel tiap RT dihitung secara *stratified random sampling* adalah cara mengambil sampel dengan memperhatikan strata (tingkatan) di dalam populasi. Rumus yang digunakan seperti yang dikemukakan oleh Nazir (1999) dalam Arikunto (2016) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Di mana:

$n_i$ : Jumlah sampel menurut strata

$n$ : Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$ : Jumlah populasi menurut strata

$N$ : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.2. Jumlah Sampel

No	RT di Desa Muara Ritan	Jumlah Populasi (KK)	Rumus	Jumlah Sampel
1	RT 1	32	$32/93 \times 48$	17
2	RT 2	43	$43/93 \times 48$	22
3	RT 3	18	$18/93 \times 48$	9
	Total	93	-	48

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu semua populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2016). Adapun kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2017). Adapun kriteria inklusinya adalah :

- 1) Warga di RT. 1, RT. 2 dan RT. 3 Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 2) Bisa membaca dan menulis.
- 3) Satu rumah diwakili oleh Kepala Keluarga.
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Tidak ada kepala keluarganya tidak bisa diambil sebagai responden.

b. Kriteria Ekslusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel untuk penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria ekslusinya dalam penelitian adalah:

- 1) Penduduk dengan keterbelakangan mental, buta dan tuli.
- 2) Kepala Keluarga sedang tidak ada ditempat.

**D. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional**

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).
  - a. Variabel bebas/*independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pendidikan kesehatan.
  - b. Variabel terikat/*dependent* adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah perubahan perilaku BABS di sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil	Skala
1.	Variabel independen : pendidikan kesehatan	Suatu metode pendidikan kesehatan dalam rangka perubahan perilaku BABS di sungai dengan penyuluhan yang dilakukan per keluarga dari rumah ke rumah	SAP Pendidikan Kesehatan dengan media lembar balik dan media video	-	-
2.	Variabel dependen : perilaku BABS di sungai sebelum intervensi	Tindakan BABS di sungai yang dilakukan masyarakat	Kuesioner skala <i>guttman</i> sebanyak 11 pertanyaan	Skor nilai pre test antara 0 – 11.	Rasio
	Perilaku BABS di sungai setelah intervensi	Tindakan BABS di sungai yang dilakukan masyarakat	Kuesioner skala <i>guttman</i> sebanyak 11 pertanyaan	Skor nilai post test antara 0 – 11.	Rasio

### E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Waktu penelitian.  
Penelitian dilakukan pada bulan Juni s/d Juli 2020.

### F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya, Sugiyono, (2014). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari puskesmas.

## 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu :

- a. Lembar identitas; adalah data pengenal untuk responden yang menjadi sampel penelitian.
- b. Observasi perubahan perilaku BABS di sungai.
- c. Kuesioner perilaku BABS di sungai

Pernyataan untuk kuesioner perilaku BABS di sungai terdiri dari 11 pernyataan berdasarkan penelitian Kurniawati (2015). Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban Ya nilai 1, Tidak nilai 0, untuk pernyataan *unfavorable* Ya nilai 0, Tidak nilai 1.

Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Tindakan BABS di sungai	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	8, 9, 10, 11

## G. Uji Instrumen

### 1. Uji Validitas

Pada penelitian yang dilakukan untuk kuisisioner perilaku kepala keluarga ada 11 pertanyaan yang tidak dilakukan uji validitas lagi karena sudah dilakukan uji validitas oleh Linda Destiya Kurniawati dengan hasil  $R \text{ Hitung} > R \text{ Tabel}$  :

Tabel 3.5. Uji Validitas

No	R Hitung	R Tabel
1	0,607	0,444
2	0,544	0,444
3	0,699	0,444
4	0,697	0,444
5	0,761	0,444
6	0,667	0,444
7	0,556	0,444
8	0,547	0,444
9	0,697	0,444
10	0,451	0,444
11	0,577	0,444

Sumber : Kurniawati ( 2015 )

## 2. Uji Reliabilitas

Instrumen kuesioner perilaku BABS di sungai oleh peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji instrumen alat ukur penelitian di pemukiman kampung nelayan Tambak Lorok Semarang, dimana kuesioner perilaku BABS di sungai tersebut sudah dinyatakan *reliable* dibuktikan dengan cronbach's alpha  $> 0,6$  sebesar 0,899. Dikondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner perilaku BABS di sungai ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*. Sehingga peneliti langsung menggunakan kuesioner ini di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data mengikuti protokoler kesehatan yang dianjurkan pemerintah setempat dengan melakukan *social distancing* sehingga pada keluarga tidak bisa dilakukan secara berkumpul.

### 1. Prosedur administratif

- a. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Ritan dan Kepala Desa Muara Ritan.
- b. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data.
- c. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria sample penelitian.
- d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- e. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden

### 2. Prosedur teknis penelitian

- a. Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.

- b. Membuat janji pertemuan dengan kepala keluarga, kemudian pelaksanaan pertemuan dengan membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian.
- c. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan, responden diminta persetujuan dengan *informed consent*.
- d. Peneliti menjelaskan kepada kelompok intervensi tentang penelitian, setelah itu sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden dan observasi perilaku BABS (*pre test*).
- e. Setelah *pre test*, dilanjutkan pendidikan kesehatan dengan pendekatan keluarga yang dilakukan 1 hari.
- f. Setelah itu dilakukan intervensi, dilakukan penilaian perilaku BABS (*post test*) setelah 3 hari observasi dari *pre test*.

## I. Analisa Data

Analisa data memiliki posisi strategis dalam suatu penelitian. Analisis data dengan pendekatan kuantitatif dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap analisa uji normalitas, deskriptif (univariat) dan analisis analitik (bivariat).

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada penelitian ini digunakan untuk syarat dilakukannya uji t berpasangan (*paired sampel t test*). Hasil uji normalitas data pada variabel dipenelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	Shapiro - Wilk
Pre	6,63	6	1,453	4-10	0,001
Post	7,23	7	1,741	5-11	0,000

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel uji normalitas di atas diketahui bahwa :

#### 1) Pre

Hasil uji *Shapiro - Wilk* dengan nilai *p value* 0,001 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

#### 2) Post

Hasil uji *Shapiro - Wilk* dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa uji normalitas untuk data pre dan post adalah distribusi data tidak normal.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Arikunto, 2010). Variabel penelitian ini merupakan data numerik, sehingga hasil analisis yang disajikan meliputi mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal dan CI 95%.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel, analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh  $x$  dan  $y$  antar variabel satu dengan lainnya. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara dengan menggunakan uji hipotesis numerik berpasangan. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat menggunakan *wilcoxon test* dikarenakan data tidak harus memenuhi syarat yaitu data terdistribusi normal/simetris, kedua kelompok data independen, variabel yang dihubungkan berbentuk numerik dan kategorik (Sugiyono, 2016).

## J..Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Etika yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke responden, responden yang setuju menandatangani *informed consent*.

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality

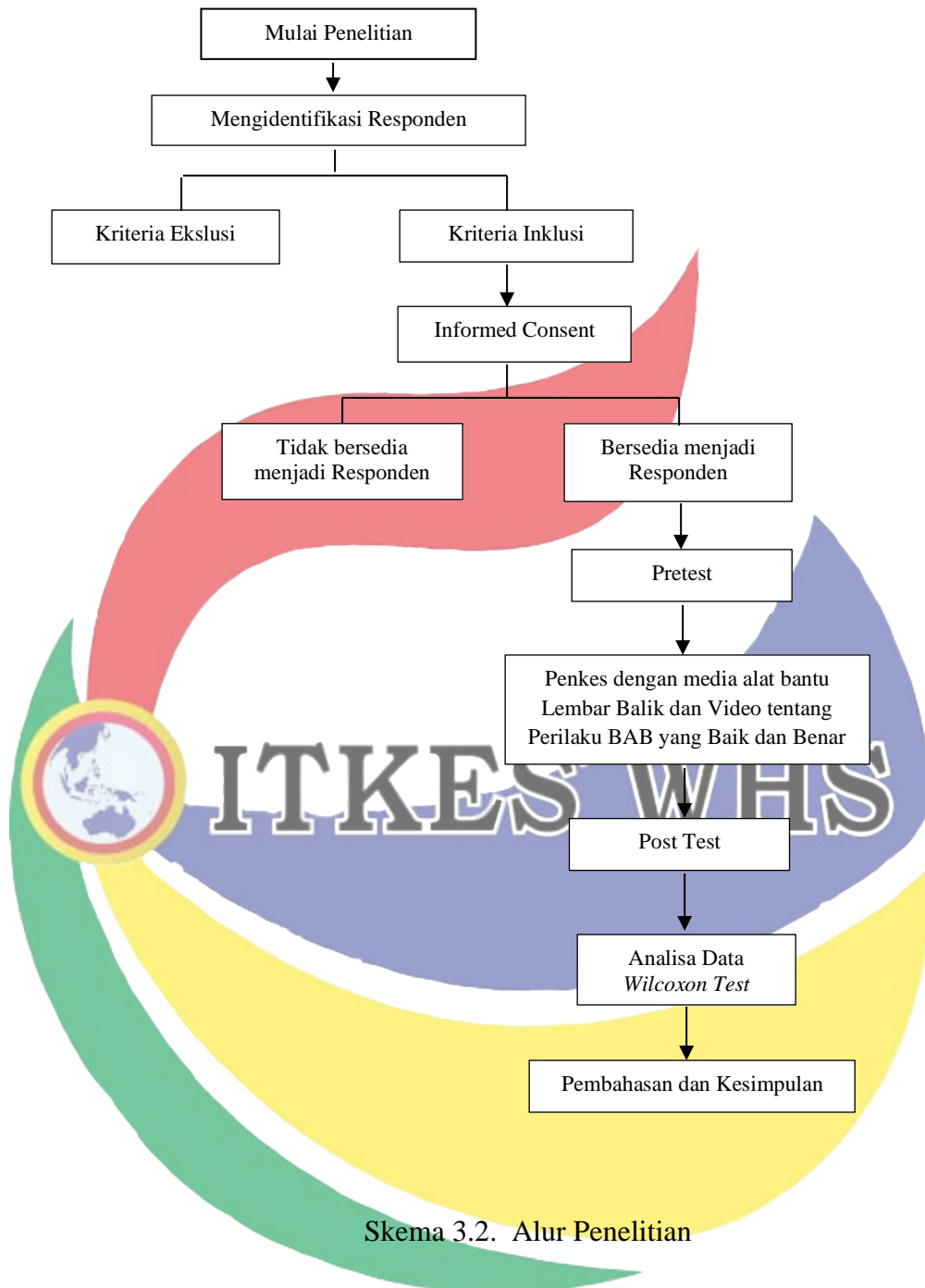
Peneliti menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian.

4. Justice

Peneliti memperlakukan semua responden dengan ramah, baik dan adil, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.



## K. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara dengan jumlah penduduk bulan Juni 2020 sebanyak 953 jiwa terdiri dari laki-laki 504 jiwa dan perempuan 449 jiwa. Luas wilayah Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 31.688,51 Ha dengan keliling 102,06 km. Batas wilayah kerja Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara adalah :

- 1) Sebelah Utara : Desa Buluqsen
- 2) Sebelah Selatan : Desa Long Lalang
- 3) Sebelah Timur : Sungai Belayan
- 4) Sebelah Barat : Kutai Barat

Sebagian besar masyarakat Desa Muara Ritan tinggal di pinggir sungai besar (Sungai Belayan) dikarenakan kondisi geografis Desa Muara Ritan yang dilewati aliran sungai. Hal ini menjadikan warga membuat sarana jamban untuk BAB di sungai. Selain itu, terdapat juga warga yang sudah mempunyai jamban di rumah namun masih BAB ke sungai, hal ini dikarenakan belum adanya penyuluhan secara langsung ke Masyarakat oleh pihak Puskesmas tentang jamban sehat, masyarakat menganggap BAB di jamban rumah ada perasaan sempit dan merasa rishi, dan juga ini merupakan perilaku turun – temurun dari orang – orang tua terdahulu yang hingga saat ini masih dilakukan oleh warga setempat, sedangkan BAB di sungai lebih luas tempatnya dan mudah, hal ini akan berdampak pada tercemarnya air yang merupakan sumber air bersih warga yang digunakan untuk MCK dan konsumsi sehingga akan menyebabkan timbulnya penyakit – penyakit akibat tercemarnya air bersih Di Desa Muara Ritan pada musim penghujan

juga membawa dampak banjir pada rumah-rumah warga. Hal ini menjadikan resiko pencemaran semakin luas dari tinja yang terbawa aliran sungai maupun banjir sehingga perlu dilakukan upaya perbaikan melalui program STBM berupa pemberian pendidikan kesehatan.

b. Karakteristik Responden

1) Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Pada Responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, Juli 2020 (n=48)**

Variabel	Kategori	f	Persentase (%)
Usia	24-29 tahun	3	6,3
	30-35 tahun	10	20,8
	36-41 tahun	13	27,1
	42-47 tahun	5	10,4
	48-53 tahun	11	22,9
	≥54 tahun	6	12,5
Jumlah		48	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	48	100
	Jumlah	48	100
Pendidikan	SD	26	54,2
	SMP	15	31,3
	SMA	6	12,5
	Perguruan Tinggi	1	2,1
	Jumlah	48	100
Pekerjaan	Petani	35	72,9
	Pedagang	5	10,4
	Buruh	3	6,3
	Pegawai Swasta	5	10,4
	Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara pada penelitian ini paling banyak antara 36-41 tahun

sebesar 13 responden (27,1%). Hal ini dikarenakan sebagian besar penduduk yang menjadi responden kepala keluarga yang tergolong usia yang produktif.

Jenis kelamin responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara pada penelitian ini seluruhnya laki-laki sebesar 48 responden (100%). Hal ini dikarenakan penduduk yang menjadi responden kepala keluarga.

Pendidikan responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara pada penelitian ini paling banyak tamat SD sebesar 26 responden (54,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tergolong rendah.

Pekerjaan responden di Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara pada penelitian ini paling banyak petani sebesar 35 responden (72,9%). Hal ini dikarenakan pertanian merupakan mata pencaharian utama di Desa Muara Ritan.

## 2. Analisis Univariat

- a. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Distribusi statistik skor perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, Juli 2020 (n=48)**

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<i>Pre test</i>	6,63	6	1,453	4-10	6,21-7,04

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan

kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara dengan nilai Mean 6,63, median 6 dan 95% CI 6,21-7,04.

- b. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Distribusi statistik skor perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3. Skor Rata-Rata Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, Juli 2020 (n=48)**

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<i>Post test</i>	7,23	7	1,741	5-11	6,75-7,73

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara dengan nilai Mean 7,23, median 7 dan 95%CI 6,75-7,73.

### 3. Analisis Bivariat

Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

**Tabel 4.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, Juli 2019 (n=48)**

	Jumlah	N	Mean Rank	$\rho$ value
<i>Pre Test - Post Test</i>	<i>Negative Rank</i>	0	0,00	0,000
	<i>Positive Rank</i>	21	11,00	
	<i>Ties</i>	27		
	<i>Total</i>	48		

Sumber: Data Primer, 2020

Pada tabel 4.4 diketahui dari 48 responden, terdapat 21 responden yang menunjukkan adanya peningkatan dari nilai *pre test* ke nilai *post test* dan terdapat 27 responden yang nilainya sama antara *pre test* dan *post test*. Diperoleh  $p$  value  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan. maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

## B. Pembahasan

1. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skor mean perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu 6,63 dengan nilai median 6, nilai standar deviasi sebesar 1,453, nilai minimum 4 dan maksimum 10 serta 95% CI antara 6,21-7,04. Perilaku dikatakan baik jika skor  $\geq 76\%$  ( $\geq 8,4$ ), cukup 60-75% (6,7-8,3), kurang  $\leq 60\%$  ( $\leq 6,6$ ). Pada penelitian ini skor median 6 sehingga perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan

Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pudjaningrum (2016) yang menunjukkan bahwa perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga sebelum intervensi sebagian besar dengan nilai 14. Penelitian Simaibang (2016) menunjukkan bahwa perilaku responden dilihat dari pengetahuan termasuk dalam kriteria “cukup” dalam pemeliharaan jamban keluarga dan perilaku buang air besar pasca program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) di desa pangaribuan kecamatan Siempat Nempu Hulu kabupaten Dairi.

Menurut Sholikhah (2014), Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih menjadi masalah di negara berkembang. Perilaku BAB (Buang Air Besar) di area terbuka seperti sungai, memang telah menjadi kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat. Kebiasaan buang air besar sembarangan (*open defecation*), yang berakibat terkontaminasinya sumber air minum serta terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan yang disantap di rumah secara langsung maupun tidak langsung.

Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih menganggap perilaku hidup bersih dan sehat merupakan urusan pribadi yang tidak terlalu penting. Masih ada masyarakat yang memiliki jamban di rumah namun tetap buang air besar sembarangan di sungai. Masyarakat belum mengetahui bahwa buruknya perilaku terkait sanitasi oleh salah satu anggota masyarakat, juga akan mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat lainnya (Aina, dkk, 2013).

Buang air besar sembarangan adalah isu yang sangat serius dan ini mempengaruhi bukan saja yang tidak memiliki jamban, tetapi juga yang memiliki jamban. Masyarakat bisa terjangkit penyakit dari kotoran yang terbawa oleh udara. Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tidak memiliki jamban di rumah, sudah menjadi kebiasaan sejak kecil, lebih nyaman melakukan BAB di luar dengan udara yang mengalir, lokasi tempat bekerja yang jauh/tidak memiliki jamban,

lahan yang tidak tersedia untuk membangun jamban pribadi, lebih malu jika menumpang jamban tetangga untuk BAB (Cronin, 2014).

Penelitian Sukma (2018) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ODF (*Open Defecation Free*) disebabkan karena penyuluhan program ODF belum diberikan kepada masyarakat. Tingkat pendidikan yang rendah juga membuat masyarakat tidak mengetahui fungsi jamban dan ditambah dengan adanya keterbatasan biaya untuk membangun jamban berdampak pada keberhasilan program ODF. Ketersediaan akses sanitasi jamban di rumah juga berpengaruh pada perilaku

Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa buang air besar di sungai lebih praktis. Selain itu faktor tingkat pendidikan dan kondisi geografis desa yang di kelilingi oleh sungai juga mempengaruhi terlaksananya program ODF dengan baik (Pudjaningrum, 2016). Dimana pada penelitian ini sebagian besar responden tamat SD yang tergolong kurang baik membuat masyarakat kurang pengetahuannya tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta kurang memahami fungsi jamban, sehingga mereka melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai.

Ditinjau kondisi masyarakat di Desa Muara Ritan yang tinggal di pinggir sungai besar (Sungai Belayan) dikarenakan kondisi geografis Desa Muara Ritan yang dilewati aliran sungai. Hal ini menjadikan warga membuat sarana jamban untuk BAB di sungai. Selain itu, terdapat juga warga yang sudah mempunyai jamban di rumah namun masih BAB ke sungai, hal ini dikarenakan anggapan mereka BAB di sungai lebih luas tempatnya dan mudah.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa masih perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar kurang baik dikarenakan rendahnya pendidikan dan kondisi wilayah Desa Muara Ritan disekitar sungai. Perilaku masyarakat dalam melakukan BAB yang masih sembarangan dapat dipicu karena beberapa hal, seperti anggapan lebih

nyaman BAB di sungai dan anggapan masyarakat bahwa kebiasaan tersebut sudah dilakukan sejak dahulu dari mulai masa kanak-kanak hingga sekarang tetapi tidak pernah mengalami masalah kesehatan apapun.

2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skor mean perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu 7,23 dengan nilai median 7, nilai standar deviasi sebesar 1,741, nilai minimum 5 dan maksimum 11 serta 95% CI antara 6,75-7,73. Perilaku dikatakan baik jika skor  $\geq 76\%$  ( $\geq 8,4$ ), cukup 60-75% (6,7-8,3), kurang  $\leq 60\%$  ( $\leq 6,6$ ). Pada penelitian ini skor median 7 sehingga perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar cukup baik. Hal ini menunjukkan ada perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dari kurang baik menjadi cukup baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pudjaningrum (2016) yang menunjukkan bahwa perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga sesudah intervensi sebagian besar dengan nilai 15, yang berarti mengalami peningkatan. Penelitian Yulda (2017) menunjukkan responden yang mengalami perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu adalah 61,3%.

Perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dapat dilakukan melalui faktor penguat yaitu petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu,

kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Suliha *et al*, 2011).

Salah satu faktor penting yang dapat merubah perilaku seseorang dalam bidang kesehatan adalah pendidikan kesehatan, karena dengan pendidikan kesehatan maka pengetahuan seseorang akan dapat bertambah sehingga dapat merubah perilaku seseorang. Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat, untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial (Mubarak dan Chayatin, 2017). Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat (Notoatmodjo, 2017).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan media yang berbeda-beda. Media digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan, yang mana di antaranya dapat berupa media lembar balik dan media video yang mengandalkan penglihatan dan pendengaran dari khalayak sasaran. Media lembar balik (*flip chart*) merupakan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut. Kelebihan media lembar balik adalah menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis, dapat digunakan di dalam maupun di luar ruangan, bahan pembuatan relatif murah, mudah dibawa kemana-mana dan meningkatkan kreativitas belajar (Kristianto, 2015).

Adapun video dapat menjadi media dokumentasi dan dapat juga menjadi media komunikasi. Sebagai media dokumentasi tujuan yang lebih utama adalah mendapatkan fakta dari suatu peristiwa, sedangkan sebagai media komunikasi, sebuah video melibatkan lebih banyak elemen media dan lebih membutuhkan perencanaan agar dapat mengkomunikasikan sesuatu. Melalui media video dapat mempermudah orang menyampaikan dan menerima materi, fikiran dan pesan serta dapat menghindarkan salah

pengertian; mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui lebih lanjut informasi yang sedang dipelajarinya; dapat mengekalkan pengertian yang didapat. Dengan demikian media video sangat berperan sekali dalam menyampaikan informasi sehingga penerima informasi dapat memperoleh pengetahuan yang lebih banyak lagi (Hangin, 2017).

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti berasumsi bahwa perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dari kurang baik menjadi cukup baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dikarenakan responden mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuannya.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada responden tidak adanya responden yang nilainya mengalami penurunan dari nilai *pre test* ke nilai *post test*, terdapat 21 responden nilainya menunjukkan adanya peningkatan dari nilai *pre test* ke nilai *post test* dan terdapat 27 orang yang nilainya tetap atau sama antara *pre test* dan *post test*. Hal ini berarti masih banyak responden yang belum berubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai. Berdasarkan *output* statistik diketahui *p value* bernilai 0,000, karena nilai  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan. Diperoleh  $Z_{hitung} = -4,172$  (harga (-) tidak diperhitungkan karena harga mutlak) dan nilai  $Z_{tabel} = 1,64$  (dengan taraf kesalahan 5% untuk uji dua arah maka  $0,1/2$  yaitu 0,050), sehingga  $Z_{hitung} = -4,172 > Z_{tabel} = 1,64$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Pudjaningrum (2016) yang menunjukkan ada pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Kelurahan Kauman Kidul

Kota Salatiga. Penelitian Yulda (2017) menunjukkan variabel yang berhubungan dan bermakna dengan perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemicuan adalah penghasilan, harapan, persepsi pelanggaran moral, dorongan petugas kesehatan, dan peran keluarga. Sukma (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status ODF di Kecamatan Candisari Kota Semarang. Didukung penelitian Hangin (2017) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan.

Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia. Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2015). Perilaku tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, perilaku kesehatan mencakup tingkah budaya masyarakat dan perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah status kesehatan dan masyarakat ataupun perorangan (Notoatmodjo, 2015). Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sudah terjadi sejak lama sehingga dapat dikatakan budaya masyarakat di Desa Muara Ritan.

Untuk melakukan perilaku hidup sehat, masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan sarana dan prasarana saja, melainkan diperlukan dukungan dari pihak lain seperti petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2015). Petugas kesehatan perlu melakukan perubahan perilaku tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai melalui perubahan terencana yaitu perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan, seperti pemberian informasi.

Dengan memberikan informasi-informasi melalui pendidikan kesehatan tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoadmodjo, 2015). Diantara media pendidikan kesehatan yaitu media video dan lembar balik.

Media lembar balik (*flip chart*) yaitu media pembelajaran yang berbentuk lembaran-lembaran kertas berisi pesan atau bahan pelajaran yang digantungkan pada sebuah gantungan sehingga mudah untuk dibalik. Lembar kertas ini berisikan bahan pelajaran berupa gambar maupun tulisan dengandesain dan variasi warna sesuai dengan kreativitas agar terlihat menarik (Yudhi, 2012). Penyajian dengan menggunakan lembar balik (*flip chart*) sangat menguntungkan untuk informasi visual seperti kerangka pikiran, diagram, bagan/chart, ringkasan materi, gambar, cerita, ataupun grafik karena dengan mudah lembaran-lembaran kertas yang sudah disusun sebelum penyajian dibuka dan dibalik dan jika perlu dapat ditunjukkan kembali kemudian hari (Azhar, 2013).

Video adalah gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep

yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap (Mufarokah, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara. Perubahan perilaku seseorang melalui beberapa tahapan yang dilalui. Tahap-tahap tersebut antara lain tahap mengetahui, memahami, mempraktekkan, merangkum, serta tahap evaluasi. Pada tahap pertama, bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercaya oleh individu. Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu kepercayaan datang dari yang telah dilihat, kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Namun kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak terlalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan tersebut terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan atau opini.

Hasil penelitian ini menunjukkan hanya 21 orang yang berubah, sedangkan 27 orang masih belum berubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, dikarenakan waktu intervensi terdapat responden yang dalam mendengarkan penjelasan kurang fokus

dan sudah beranggapan bahwa BABS disungai paling baik dibandingkan di jamban rumah.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti berasumsi bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara. Dikarenakan responden mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuannya.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian yaitu:

#### 1. Kelemahan Penelitian

Pengolahan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian yang sebenarnya karena kurang melihat perilaku yang dilakukan responden itu sendiri. Selain itu, dalam pengisian kuesioner diperoleh adanya sifat responden yang ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

#### 2. Kesulitan Penelitian

pada saat penelitian ini dilakukan sedang di masa covid-19 sehingga wajib menaati protocol covid-19 dengan melakukan *social distancing* dan menggunakan APD yaitu masker, sehingga proses penelitian tidak bisa dilakukan secara bersamaan atau berkumpul. Selain itu, keterbatasan waktu penelitian, sehingga peneliti hanya 1 kali melakukan intervensi dan evaluasi.

## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, disimpulkan bahwa:

1. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar kurang baik dengan nilai mean 6,63, median 6 dan 95% CI 6,21-7,04.
2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar cukup baik dengan nilai mean 7,23, median 7 dan 95% CI 6,75-7,73
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara, yang mana perhitungan *wilcoxon test* menunjukkan dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ .

### B. Saran

Dari hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Bagi Puskesmas
  - a. Diharapkan melakukan pendekatan lintas sektoral untuk menindak lanjuti dalam melakukan intervensi lebih mendalam tentang perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai.
  - b. Di Luar masa Pandemi Diharapkan memberikan pendidikan kesehatan berupa media Slide agar Proses intervensi dan penelitian bisa berjalan lebih efektif dan efisien untuk dilanjutkan pada wilayah yang

- c. penduduknya masih ditemukan melakukan praktik buang air besar sembarangan di sungai.
  - d. Diharapkan petugas kesehatan memaksimalkan pelaksanaan pendidikan Kesehatan, bukan hanya melakukan satu kali ke desa kemudian selesai. Tetapi dilakukan secara kontinyu hingga desa di verifikasi menjadi desa bebas buang air besar sembarangan / *Open defecation free* (ODF)
  - e. Petugas kesehatan harus selalu membina, memberdayakan, monitoring dan evaluasi perkembangan perubahan perilaku buang air besar masyarakat.
  - f. Melibatkan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemuda, dan lainnya agar turut berpartisipasi menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di desa mereka, sehingga memiliki tanggungjawab bersama untuk menjadikan desa mereka desa yang bersih, sehat, jauh dari pencemaran lingkungan dan penularan penyakit.
2. Bagi Kepala Keluarga  
Bagi Kepala Keluarga agar mengajak seluruh anggota keluarganya untuk tidak ada yang BAB Sembarangan di Sungai lagi karena akan berdampak tidak baik untuk Kesehatan.
  3. Bagi Pemerintah Desa  
Untuk pemerintah desa diharapkan dapat memonitor, mengevaluasi dan memberikan peringatan pada warganya yang masih melakukan BAB di sungai agar tidak lagi BAB di sungai melainkan BAB pada jamban sehat.
  4. Bagi tokoh masyarakat
    - a. Diharapkan menjadi partner dari petugas kesehatan untuk menyelesaikan masalah sanitasi di desa dengan cara melakukan diskusi dan memberi dorongan masyarakat untuk bersama mengatasi masalah sanitasi di desa.
    - b. Menetapkan target waktu kepada masyarakat untuk merubah perilaku buang air besar di jamban. Kemudian diberi pujian atau penghargaan bagi masyarakat yang telah berhasil mengubah perilakunya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penggalian masalah lebih mendalam dengan wawancara dan evaluasi lebih mendalam, agar permasalahan atas perilaku buang air besar sembarangan disungai diketahui penyebabnya, dan lebih mudah untuk memberikan saran. Kemudian juga diteliti pula faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan disungai pada masyarakat. Selain itu dilakukan intervensi dan evaluasi berulang agar tujuan merubah perilaku BAB di Sungai benar-benar tercapai dan berkesinambungan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aina, R.A.F, Ibrohim dan Suarsin, E. 2013. *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Skabies di Wilayah Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan*. Naskah Publikasi. Malang : Universitas Negeri Malang.
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arifah, Siti. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Modul dan Media Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Wanita Dalam Menghadapi Menopause*. Tesis. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Azhar, Arsyad. 2013. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cronin. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Di Desa Modelomo Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Selemba Medika.
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Febriani. 2016. *Factor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku BABS di desa Sumpersari Metro Selatan*. Jurnal Dunia Kesmas Volume 5. Nomor 3.
- Ferllando dan Asfawi. 2015. *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang*. Jurnal Visikes.14(2): 131-138. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Ginanjari, Reza. 2018. *Hubungan Jenis Sumber Air Bersih dan Kondisi Fisik Air Bersih dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya*. Skripsi Universitas Indonesia. Tersedia dalam <https://lib.ui.ac.id>.
- Hangin. 2017. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan penderita tentang pencegahan hipertensi di Puskesmas Sempaja*. Jurnal UWGM Samarinda.
- Indriyani. 2016. *Strategi promosi kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. <http://stbmindonesia.org/monev/>.
- Kristianto. 2015. *Studi Komparasi Media Komik dan Media Papan Lembar Balik (Flipchart) Terhadap Hasil Belajar IPA Siswa Kelas III SDN01 Winong Kecamatan Winong Kabupaten Pati Tahun 2014/2015*. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kurniawati, Linda. 2015. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang*. Skripsi Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/23499/1/6411411207.pdf>.
- Latipun. 2010. *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.

- Masjuniarty. 2017. *Perilaku Masyarakat Tentang Pemanfaatan Jamban Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Canga di Kecamatan Liriaja Kabupaten Soppeng*. Skripsi Fakultas Kesehatan UIN Alauddin Makasar. <http://repository.uin-alauddin.ac.id/3745/1/masjuniarty.pdf>.
- Meiridhawati. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Community Led Total Sanitation (Clts) di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya*. [Thesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N 2017. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mufarokah Anisatul. 2019. *Strategi Belajar Mengajar*. Yogyakarta: Teras.
- Murwati. 2012. *Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. Tesis. Semarang : Program Pascasarjana Undip
- Notoatmodjo, S.2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurbadriyah, Wiwit Dwi. 2016. *Pendekatan Calgary family intervention model (CFIM) tentang pencegahan food borne disease dan self care agency anak*. Volume 7, Nomor 1, <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Nursalam. 2015. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.
- Nursalam dan Efendi, F. 2011. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pane, E. 2014. *Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 3. 5 april 2009 (pendidikan kesehatan ilmu perilaku)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Proverawati dan Rahmawati. 2016. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pudjaningrum. 2016. *Pengaruh metode pemucuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346).
- Riyana, Cheppy. 2017. *Pedoman Pengembangan Media Video*. Jakarta: P3AI UPI.
- Sholikhah, S. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Program Odf (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di Luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012*. Surya. Vol.02, No.XVIII.
- Simaibang. 2016. *Pemeliharaan Jamban Keluarga Dan Perilaku Buang Air Besar Pasca Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Pangaribuan Kecamatan Siempat Nempu Hulu Kabupaten Dairi*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/64711>

- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung.
- Sukma, Hadiati. *Hubungan pengetahuan, sikap BAB, dan kepemilikan septic tank dengan status ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Candisari, Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6, Nomor 6, Oktober 2018 (ISSN: 2356-3346).
- Suliha, Uha., dkk. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan Cetakan I*. Jakarta : EGC.
- Tarigan, Elisabeth. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga dalam Penggunaan Jamban di Kota Kabanjahe*. Available at : [repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6793/1/057023004.pdf](https://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6793/1/057023004.pdf)
- Walgito, Bimo. 2017. *Bimbingan dan Konseling Studi dan Karir*. Yogyakarta.
- Widowati, N. 2015. *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan IIa Kabupaten Sragen*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FIK UMS*.
- Yudhi, Munadi. 2012. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press Jakarta.
- Yulda, Apri. 2017. *Pengaruh faktor internal (penghasilan, self efficacy, harapan, persepsi pelanggaran moral) dan faktor eksternal (dorongan masyarakat, fasilitas, dorongan petugas kesehatan, peran keluarga,) terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar di jamban pasca pemukiman di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli 2017, 8(2):109-116



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Edy  
NIM : B21829410301  
Tempat, Tanggal Lahir : Pasir, 2 Mei 1980  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Muara Ritan Rt 02 Kec. Tabang  
Kab. Kutai Kartanegara  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Pekerjaan : Perawat  
Instansi Pekerjaan : Puskesmas Ritan Baru Kec. Tabang  
Alamat Email : [wwwedydoang@gmail.com](mailto:wwwedydoang@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN 046 Sepaku Kab. Pasir (1987-1993)
2. SMPN 2 Penajam Kab. Pasir (1993-1996)
3. SPK Depkes Balikpapan (1996-1999)
4. DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim (2009-2012)
5. S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda (2019)

### Riwayat Pekerjaan:

- Perawat Klinik PT.ITCI Hutani Manunggal (2000-2002)
- Perawat PT. MC CHONNEL DOWL TOTAL FINA ELF PROJECT (2002-2002)
- Perawat Puskesmas Ritan Baru Kec.Tabang (2003 sd Sekarang)

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Edy

NIM : B21829410301

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa

kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Edy



Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Muara Ritan ,.....2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Edy

Nama & Tanda tangan

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN**  
**PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI SUNGAI**  
**PADA DESA MUARA RITAN KECAMATAN TABANG**  
**KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**Perhatian :**

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check*( $\surd$ ) pada kotak yang anda pilih.

**Data Identitas Responden**

1. Umur : .....(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
  - 1) Laki-laki
  - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
  - 1) Tidak Tamat SD
  - 2) SD
  - 3) SMP
  - 4) SMA
  - 5) Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  - 1) Petani
  - 2) Nelayan
  - 3) Pedagang
  - 4) Buruh
  - 5) Pegawai Swasta
  - 6) PNS
  - 7) Lainnya.....

## Perilaku BABS Disungai

Skor : .....

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saudara menggunakan jamban sebagai tempat untuk membuang air besar (BAB)?		
2	Saudara mengajarkan kepada anggota keluarga Saudara untuk memanfaatkan jamban dengan menggunakan jamban sebagai sarana BAB?		
3	Pada jamban cemplung, apakah lubang jamban ditutup kembali setelah digunakan?		
4	Apakah saudara rutin membersihkan jamban?		
5	Saudara ikut berpartisipasi dalam membersihkan jamban agar terhindar dari penyakit?		
6	Saudara mengikuti penyuluhan tentang jamban sehat?		
7	Saudara selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar (BAB)?		
8	Ketika saudara berada di luar rumah, Saudara melakukan aktifitas buang air besar di sungai/kebun/laut?		
9	Apakah anggota keluarga Saudara ada yang membuang air besar di ladang/sungai/pinggir laut?		
10	Pemanfaatan jamban dirumah mengganggu kegiatan anggota keluarga yang lain karena harus membersihkannya setiap hari		
11	Jamban dirumah digunakan saat malam hari saja.		

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN  
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI SUNGAI  
PADA DESA MUARA RITAN KECAMATAN TABANG  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

1. Bidang studi : Pemberdayaan Masyarakat
2. Pokok bahasan : Perilaku BAB Yang Benar
3. Sub pokok bahasan : Akibat BAB Sembarangan (sungai)
4. Waktu Penyuluhan  
Hari/tanggal : ....., ... Juli 2020  
Pukul : 08.00 – 09.00 WIB  
Tempat :Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara  
Durasi : 1 jam
5. Tujuan
  - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :Warga dapat memahami akan bahaya Buang Air Besar sembarangan (sungai).
  - b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :
    - 1) Warga dapat mengetahui akibat BABS
    - 2) Warga dapat mengetahui tempat BAB yang baik dan benar
    - 3) Warga dapat menerapkan BAB di jamban sehat
6. Sasaran  
Sasaran dalam pendidikan kesehatan ini adalah warga Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.
7. Metode  
Ceramah  
Tanya jawab
8. Media  
Video  
Lembar Balik

## 9. Proses Belajar Mengajar

No	Waktu	Kegiatan/Materi	Kegiatan	
			Narasumber	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan.</li> <li>• Melakukan kontrak waktu.</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> </ul>	Mendengarkan
2	25 menit	Pemberian materi meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akibat BAB sembarangan.</li> <li>• Tempat BAB yang baik dan benar</li> <li>• Macam-macam jamban</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan materi melalui video dan media lembar balik</li> </ul>	Mendengarkan
3	20 menit	Evaluasi	Memberikan Pertanyaan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akibat BAB sembarangan.</li> <li>• Tempat BAB yang baik dan benar</li> <li>• Macam-macam jamban</li> </ul>	Tanya jawab
4	10 menit	Penutup	Mengucapkan terima kasih dan salam penutup. Membereskan alat-alat	Mendengarkan

## 10. Materi

### 1. Perilaku BAB Yang Benar

#### **PERILAKU BAB (BUANG AIR BESAR) YANG BENAR**

##### 1. Perilaku buang air besar sembarang

Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berinduknya bibit penyakit menular (misal kuman/bakteri, virus dan cacing). Apabila tinja tersebut dibuang di sembarang tempat, misal kebun, kolam, sungai, dll maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan, dan akhirnya akan masuk dalam tubuh manusia, dan berisiko menimbulkan penyakit pada seseorang dan bahkan bahkan menjadi wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas. Jika perilaku seseorang buang air besar dengan membuang tinja & air buangnya (ketika membersihkan/membasuh diri) dengan benar maka dapat memutus mata rantai penularan penyakit.

##### 2. Penyebaran Penyakit Melalui Tinja

Penyebaran penyakit melalui tinja ada empat factor, yaitu air, tanah, lalat dan tangan. Keempat faktor tersebut dapat mengontaminasi makanan, minuman, sayuran dan juga bagian-bagian tubuh kita oleh tinja. Benda-benda yang telah terkontaminasi oleh tinja seseorang yang sudah menderita suatu penyakit, maka tentu akan menjadi penyebab penyakit bagi orang lainnya. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain diare, gatal kulit, cacingan dan tipus. Perilaku Stop BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yg saniter berupa jamban sehat.

##### 3. Jenis Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan tinja manusia. Jamban terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Abdullah,2010).

###### a. Jamban leher angsa

Jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi

kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya. Pilihan leher angsa yang terbuat dari keramik, porselin atau kaca serat (fiber glass). Tempat air perapat harus terbuat dari kaca serat atau keramik karena permukaannya licin dan cukup kuat sehingga mudah dibersihkan. Juga tidak berbau dan tidak mengundang serangga. Tinggi air perapat harus paling sedikit 2 cm, agar terhindar dari bau.

b. Jamban cemplung

Jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.

c. Jamban plengsengan

Jamban plengsengan hamper sama dengan jamban cemplung yaitu jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Namun jamban ini perlu air untuk menggelontor kotoran dan juga perlu penutup agar tidak berbau.

4. Syarat Membuat Jamban Sehat

Kementerian kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan. Berikut syarat-syarat

a. Tidak mencemari air




- 1) Saat menggali tanah untuk kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
- 2) jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya minimal 10 meter.
- 3) Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar kotoran tidak merembes dan mencemari sumur
- 4) Tidak membuang kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai.

- b. Tidak mencemari permukaan tanah
    - 1) Tidak buang air besar di sembarang tempat seperti kebun,pekarangan, dekat sungai, atau piggir jalan
    - 2) Jambann yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya atau dikuras kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.
  - c. Bebas dari serangga
  - d. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
  - e. Aman digunakan oleh pemakainya
  - f. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
  - g. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan, bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari kehujanan dan kepanasan.
5. Manfaat jamban sehat
- a. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
  - b. Tidak mengotori air permkaan disekitarnya
  - c. Tidak menimbulkan bau
  - d. Mudah digunakan dan dipelihara
  - e. murah
6. Akibat jambat tidak sehat
- a. Mengotori lingkungan
  - b. Men\cemari air
  - c. Menimbulkan bau tidak sedap
  - d. Merusak pepadangan
  - e. Menimbulkan penyakit
7. Cara memelihara jamban sehat
- a. Lantai jamban selalu bersih dan tidak ada genangan air
  - b. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih
  - c. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat
  - d. Tidak ada serangga ( kecoa, lalat)
  - e. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat dan air bersih)
  - f. Bila ada kerusakan segera diperbaiki

- g. Pakailah karbol pada saat membersihkan lantai agar bebas penyakit
- h. Hindarkan menyiram air sabun ke dalam bak pembuangan atau ke dalam kloset agar bakteri pembusuk tetap berperan aktif
- i. Jangan menggunakan alat pembersih yang keras agar kloset tidak cepat rusak
- j. Jangan membuang kotoran yang tidak mudah larut ke dalam air misal: kertas, kain bekas, dll.



Lampiran 5. Ijin Penelitian Dari Kampus

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &amp; SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b> Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019	 <ul style="list-style-type: none"><li>📍 itkeswhs</li><li>📧 itkeswhs</li><li>🌐 www.itkeswhs.ac.id</li><li>📧 info@itkeswhs.ac.id</li></ul>
<b>Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431</b>		
Nomor	: 1619 /ITKES-WHS/LT/2020	01 Juli 2020
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>	
<p>Kepada Yth. <b>Kepala Puskesmas Ritan Baru Kec. Tabang</b> di - Tempat</p>		
<p><b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.</p>		
<p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.</p>		
<p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p>		
Nama	: EDY	
NIM	: B21829410301	
Semester	: III	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Penelitian	: <b>Pengaruh PENKES terhadap perubahan perilaku buang air besar di sungai pada desa muara ritan Kec. Tabang Kab. Kutai Kartanegara</b>	
<p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p>		
<p>Wakil Rektor I,  <b>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb</b> NIK. 114104.87.13.075</p>		
<p><i>"Hold The Future Now"</i></p>		



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019

itkeswhs  
itkeswhs  
www.itkeswhs.ac.id  
info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1019 /ITKES-WHS/LT/2020 01 Juli 2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Desa Muara Ritan Kec. Tabang**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : EDY  
NIM : B21829410301  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Pengaruh PENKES terhadap perubahan perilaku buang air besar di sungai pada desa muara ritan Kec. Tabang Kab. Kutai Kartanegara**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*

Lampiran 6. Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
UPT DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS RITAN BARU**  
KECAMATAN TABANG

Jl. Uhl Lenjan Rt. 06 Desa Tukong Ritan Kec. Tabang 75558

No : 445.1/901.1/TU-PKM.R/VII/2020  
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa  
Lampiran : 1 Lembar

Kepada YTH  
Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Di -  
Samarinda

Dengan Hormat,

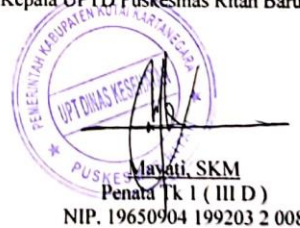
Menanggapi dari surat wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda Nomor :1019/ITKES-WHS/LT/2020 Tertanggal 01 Juli 2020 Perihal permohonan Ijin Penelitian mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhirnya sebagai berikut :

Nama : EDY  
NIM : B21829410301  
JUDUL Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara

Pada prinsipnya kami menyetujui, mendukung dan memfasilitasi kegiatan yang dimaksud.

Demikian Surat Persetujuan ini kami Keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tukong Ritan, 04 Juli 2020  
Kepala UPTD Puskesmas Ritan Baru

  
Mayati, SKM  
Penata Tk I ( III D )  
NIP. 19650904 199203 2 008

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Peninggal



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**  
**KANTOR DESA MUARA RITAN**  
**KECAMATAN TABANG**  
Desa Muara Ritan Rt 02 Kec. Tabang 75558

Muara Ritan, 04 Juli 2020

No : 673/PEMDES\_MR/VII/2020  
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian  
Mahasiswa  
Lampiran : .....

Kepada YTH  
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Di -  
Samarinda

Dengan Hormat,

Menanggapi dari surat wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda Nomor :1019/ITKES-WHS/LT/2020 Tertanggal 01 Juli 2020 Perihal permohonan Ijin Penelitian mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhirnya atas nama Edy ( B21829410301) dengan Judul Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Di Sungai Pada Desa Muara Ritan Kecamatan Tabang Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dengan ini memutuskan :

1. Memberikan ijin dan mendukung mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.
2. Dalam Melakukan Penelitian tetap menerapkan Protokoler Kesehatan ( Covid 19 )

Demikian Surat Persetujuan ini kami Keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.



Tembusan:

- Sekretaris Desa
- BPD
- Arsip

Lampiran 7. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	PRE	POST	RT
1	MDN	48	1	3	1	8	8	1
2	JK	55	1	3	1	8	8	1
3	STF	59	1	2	1	4	5	1
4	MSR	38	1	2	1	5	6	1
5	SBR	44	1	2	1	6	7	1
6	LKM	40	1	4	5	7	7	1
7	PRM	49	1	3	1	9	11	1
8	TR	41	1	3	1	6	7	1
9	AG	50	1	2	1	6	9	1
10	RH	30	1	3	1	7	7	1
11	M. MS	40	1	2	1	4	5	1
12	SDK	60	1	2	3	7	8	1
13	BSN	50	1	2	1	6	7	1
14	SDR	37	1	4	1	6	6	1
15	JR	30	1	2	1	6	6	1
16	PPT	45	1	3	1	7	7	1
17	NRLM	48	1	4	5	9	11	1
18	JJ	30	1	5	5	10	11	2
19	JML	52	1	2	1	7	8	2
20	UNN	24	1	2	1	5	5	2
21	HMN	50	1	2	1	5	6	2
22	UN	42	1	2	1	6	6	2
23	NV	31	1	3	3	8	10	2
24	RB	40	1	3	3	7	7	2
25	MNN	55	1	3	1	5	7	2
26	M. ZN	50	1	2	1	6	6	2
27	AYN	54	1	2	1	9	11	2
28	HR	35	1	3	5	6	6	2
29	SR	37	1	3	3	6	6	2
30	TBR	58	1	2	1	5	5	2
31	AND	34	1	2	4	6	6	2
32	RND	32	1	2	4	6	6	2
33	PRJ	38	1	3	1	7	8	2
34	MD	38	1	2	1	6	6	2
35	JK	46	1	3	1	6	6	2
36	ILM	30	1	4	1	6	6	2
37	FTR	30	1	2	5	6	7	2
38	GJL	24	1	2	1	4	5	2
39	ACK	39	1	3	1	6	6	2
40	LSM	51	1	2	1	7	7	3

41	RN	48	1	2	3	9	9	3
42	NRD	47	1	4	1	9	9	3
43	BY	38	1	3	1	9	9	3
44	DD	28	1	2	1	7	7	3
45	VNS	32	1	2	4	7	7	3
46	MN	50	1	2	1	6	6	3
47	FDL	39	1	2	1	6	7	3
48	KDR	36	1	4	1	9	11	3



Lampiran 8. Hasil SPSS

**Uji Normalitas**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Post	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

**Descriptives**

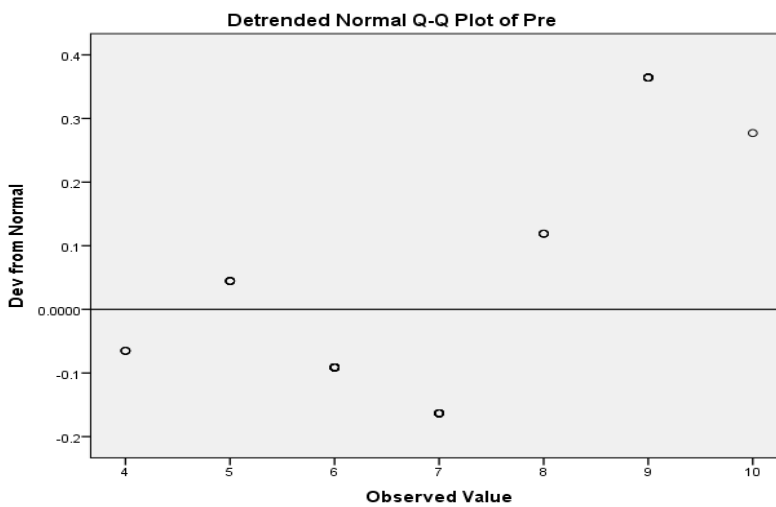
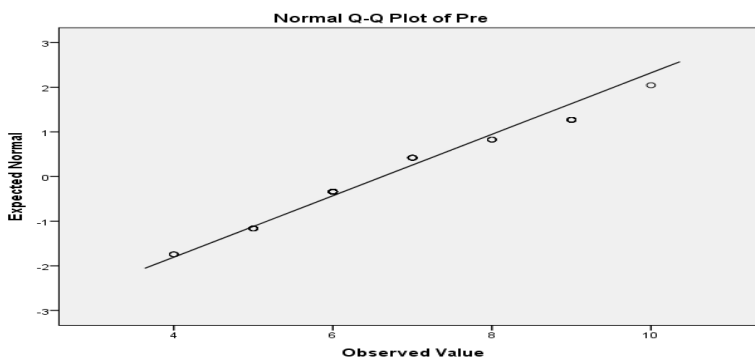
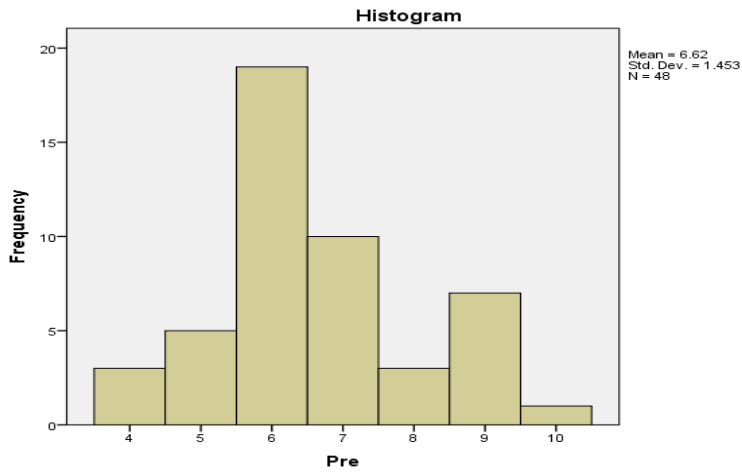
		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	6.63	.210	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.20	
		Upper Bound	7.05	
	5% Trimmed Mean	6.62		
	Median	6.00		
	Variance	2.112		
	Std. Deviation	1.453		
	Minimum	4		
	Maximum	10		
	Range	6		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.435	.343	
	Kurtosis	-.254	.674	
	Post	Mean	7.23	.251
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.72	
		Upper Bound	7.73	
5% Trimmed Mean		7.14		
Median		7.00		
Variance		3.031		
Std. Deviation		1.741		
Minimum		5		
Maximum		11		
Range		6		
Interquartile Range		2		
Skewness		.969	.343	
Kurtosis		.136	.674	

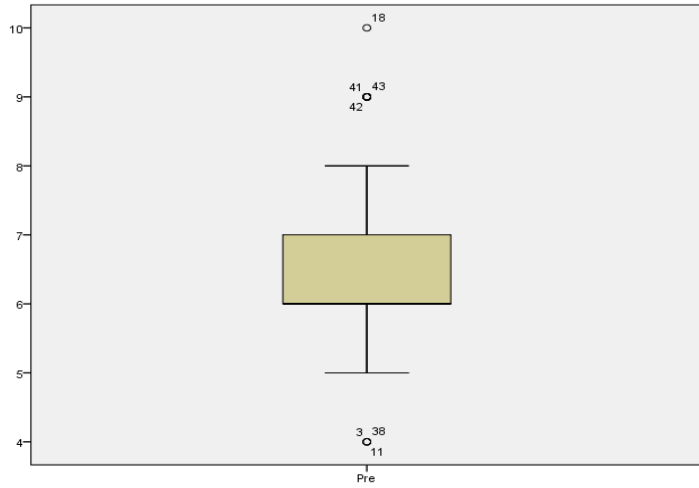
**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.229	48	.000	.911	48	.001
Post	.240	48	.000	.863	48	.000

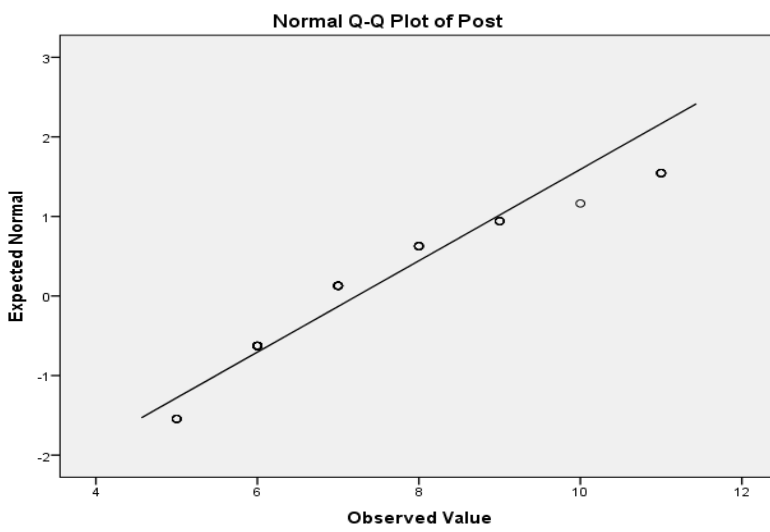
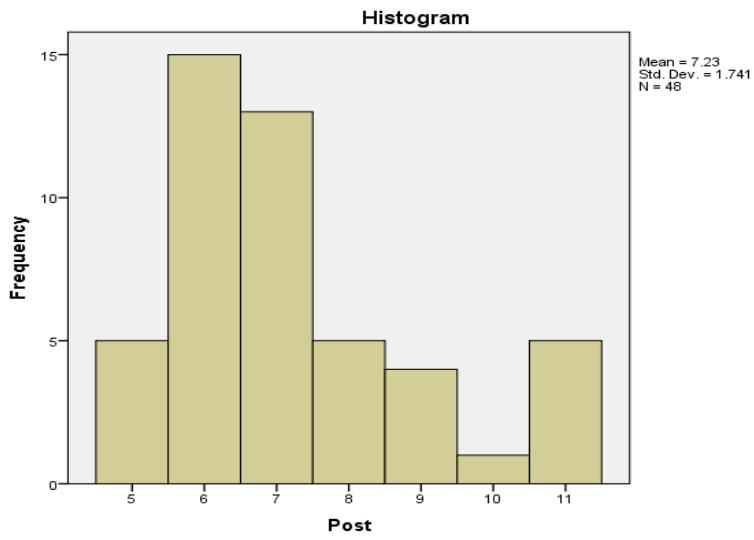
a. Lilliefors Significance Correction

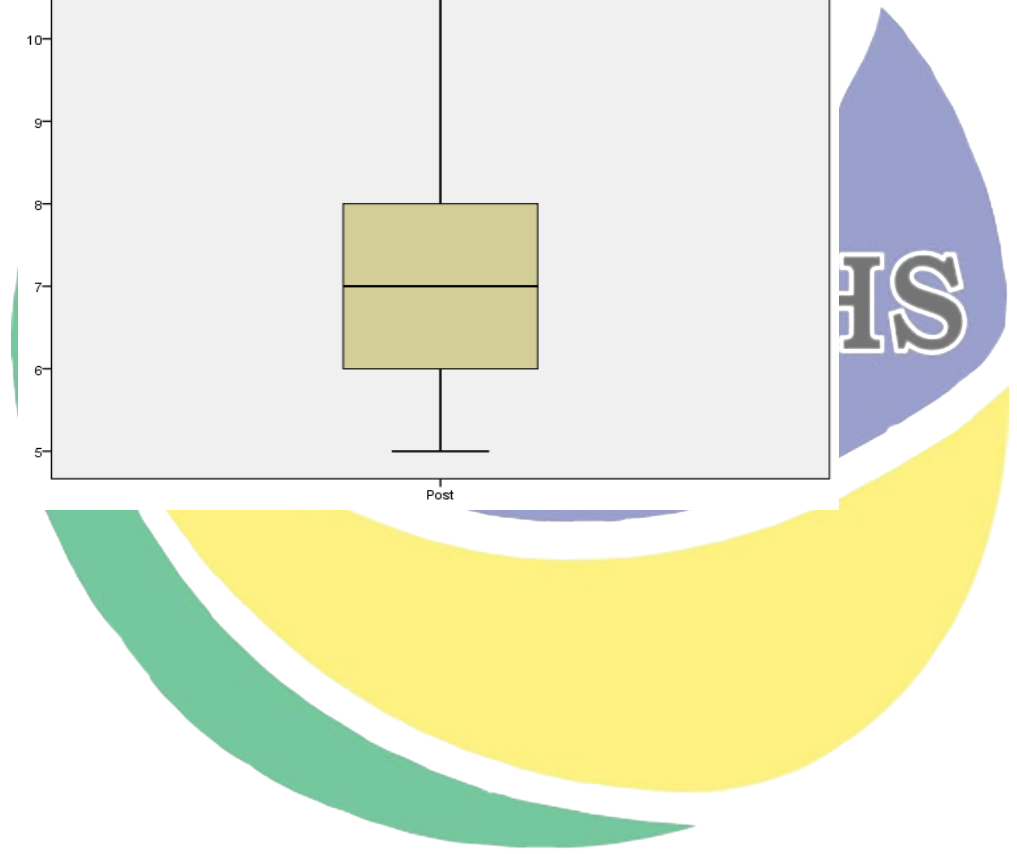
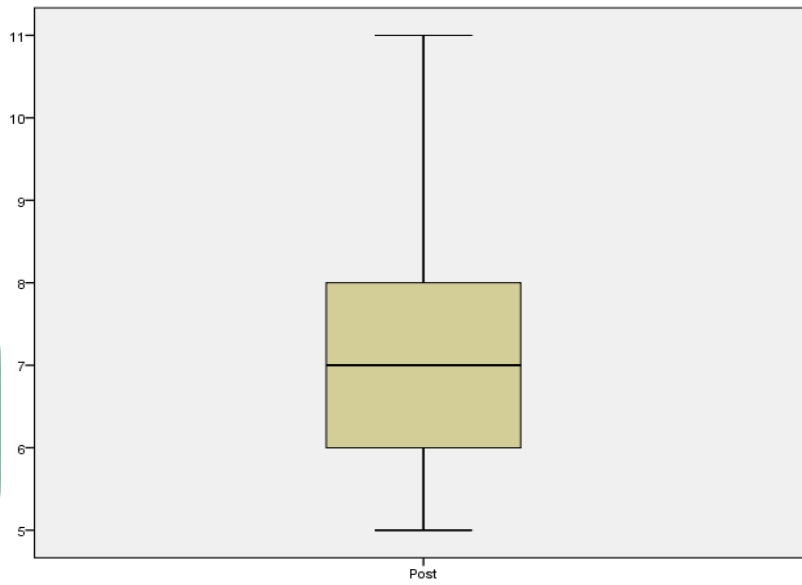
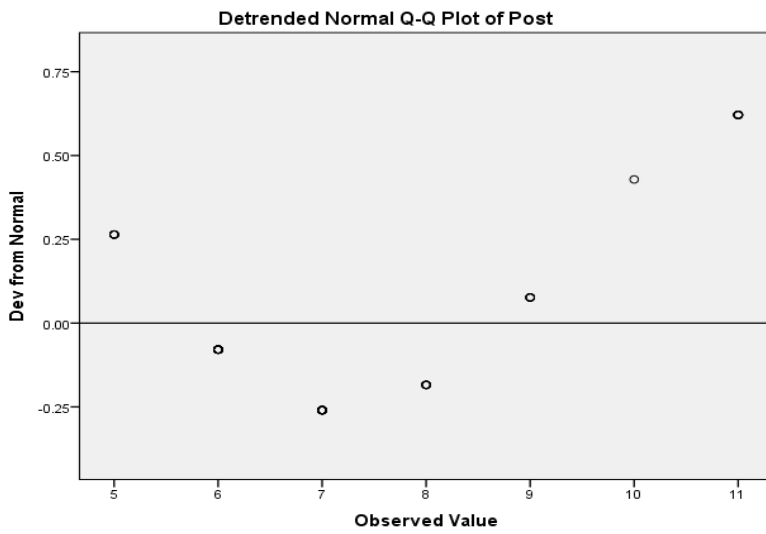
**Pre**





Post





## Univariat

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	4.2	4.2	4.2
	28	1	2.1	2.1	6.3
	30	5	10.4	10.4	16.7
	31	1	2.1	2.1	18.8
	32	2	4.2	4.2	22.9
	34	1	2.1	2.1	25.0
	35	1	2.1	2.1	27.1
	36	1	2.1	2.1	29.2
	37	2	4.2	4.2	33.3
	38	4	8.3	8.3	41.7
	39	2	4.2	4.2	45.8
	40	3	6.3	6.3	52.1
	41	1	2.1	2.1	54.2
	42	1	2.1	2.1	56.3
	44	1	2.1	2.1	58.3
	45	1	2.1	2.1	60.4
	46	1	2.1	2.1	62.5
	47	1	2.1	2.1	64.6
	48	3	6.3	6.3	70.8
	49	1	2.1	2.1	72.9
	50	5	10.4	10.4	83.3
	51	1	2.1	2.1	85.4
	52	1	2.1	2.1	87.5
	54	1	2.1	2.1	89.6
	55	2	4.2	4.2	93.8
	58	1	2.1	2.1	95.8
	59	1	2.1	2.1	97.9
	60	1	2.1	2.1	100.0
Total		48	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	48	100.0	100.0	100.0

### Pendidikan

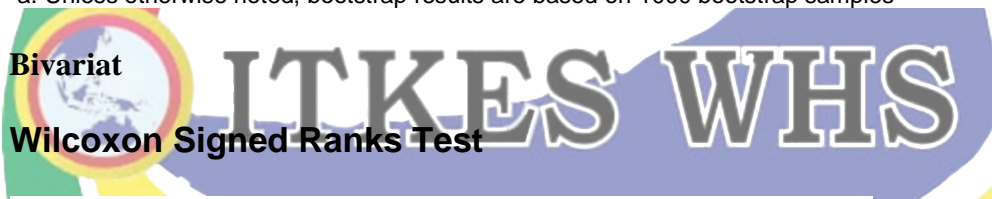
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	26	54.2	54.2	54.2
SMP	15	31.3	31.3	85.4
SMA	6	12.5	12.5	97.9
Perguruan Tinggi	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	35	72.9	72.9	72.9
Pedagang	5	10.4	10.4	83.3
Buruh	3	6.3	6.3	89.6
Pegawai Swasta	5	10.4	10.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

			Statistic	Bootstrap <sup>a</sup>			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	Pre	48	0	0	48	48
		Post	48	0	0	48	48
	Missing	Pre	0	0	0	0	0
		Post	0	0	0	0	0
Mean	Pre	6.63	-.01	.21	6.21	7.04	
	Post	7.23	-.01	.25	6.75	7.73	
Median	Pre	6.00	.17	.35	6.00	7.00	
	Post	7.00	-.13	.31	6.00	7.00	
Std. Deviation	Pre	1.453	-.027	.137	1.133	1.675	
	Post	1.741	-.030	.186	1.326	2.042	
Minimum	Pre	4					
	Post	5					
Maximum	Pre	10					
	Post	11					

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples



		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	21 <sup>b</sup>	11.00	231.00
	Ties	27 <sup>c</sup>		
	Total	48		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Post - Pre
Z	-4.172 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9. Foto Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10. Jadwal Penelitian



**PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

No	Keterangan	Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Bimbingan Proposal	Yellow	Yellow						
2	Ujian Proposal			Orange					
3	Revisi Proposal			Light Green					
4	Izin Penelitian			Green					
5	Penelitian			Red	Red	Red			
6	Ujian Skripsi					Light Red	Light Red		
7	Batas Akhir Ujian Skripsi						Grey		
8	Batas Akhir Revisi						Blue	Blue	
9	Pendaftaran Yudisium							Purple	
10	Yudisium							Pink	
11	Publikasi								Light Green

